

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PENDERITA ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA YANG ADA DI JALANAN
(STUDI DI DINAS SOSIAL DAN DINAS KESEHATAN KOTA MALANG)**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Kesarjanaan
Dalam Ilmu Hukum**

Oleh:
**Pedang Rahmatullah
NIM. 145010100111108**



**KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PENDERITA ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA YANG ADA DI JALANAN
(STUDI DI DINAS SOSIAL DAN DINAS KESEHATAN KOTA MALANG)**

Oleh:
Pedang Rahmatullah
NIM. 145010100111108

Disetujui pada tanggal : 1 November 2017

Pembimbing Utama

Dr. Abdul Madjid, S.H.,M.Hum.
NIP. 19590126 198701 1 002

Pembimbing Pendamping

Lutfi Effendi, S.H.,M.Hum.
NIP. 19600810 198601 1 002

Mengetahui
Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara

Lutfi Effendi, S.H.,M.Hum
NIP. 19600810 198601 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PENDERITA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA YANG ADA DI JALANAN (STUDI DI DINAS SOSIAL DAN DINAS KESEHATAN KOTA MALANG)

**Oleh:
PEDANG RAHMATULLAH
NIM. 145010100111108**

Skripsi ini telah disahkan oleh Majelis Penguji pada tanggal : 26 Juni 2018

Pembimbing Utama

Dr. Abdul Madjid, S.H.,M.Hum.
NIP. 19590126 198701 1 002

Pembimbing Pendamping

Lutfi Effendi, S.H.,M.Hum.
NIP. 19600810 198601 1 002

Ketua bagian Hukum Administrasi Negara

Lutfi Effendi, SH.,M.Hum
NIP. 190081011986011002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Hukum

Dr. Rachmad Safaat, SH.,M.Si.
NIP. 19620805 198802 1 001

RINGKASAN

Pedang Rahmatullah, Hukum Administrasi Negara, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Mei 2018, **PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PENDERITA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA YANG ADA DI JALANAN** (Studi di Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Malang), Dr. Abdul Madjid, S.H.,M.Hum., Lutfi Effendi, S.H.,M.Hum.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masih banyaknya masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan di jalanan dikarenakan karena kondisi sosial dan ekonomi yang tidak menunjang. Indikator kesehatan jiwa di Indonesia dapat dibedakan menjadi gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa emosional. Pemerintah dan Pemerintah harus lebih pro aktif dalam mengatasi masalah perlindungan hukum khususnya bagi masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Mereka yang mengalami gangguan jiwa masih mendapatkan perlakuan diskriminatif, mendapatkan stigma, dan tersingkir dari lingkungannya. Banyaknya penderita gangguan jiwa yang tidak mendapat penanganan secara medis dikarenakan oleh faktor-faktor seperti kekurangan biaya.

Berangkat dari hal di atas, rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian skripsi ini adalah (1) Bagaimana pengimplementasian perlindungan hukum bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di jalanan oleh pemerintah daerah Kota Malang? dan (2) Apa sajakah indikator keberhasilan menurut Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa?.

Penelitian ini adalah penelitian empiris yang berlokasi di Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Malang. Jenis dan sumber data terdiri dari data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data primer dengan wawancara dan observasi lapangan, sedangkan data sekunder dengan studi kepustakaan dan studi dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan deskriptif analisis.

Dari hasil penelitian didapat bahwa Pengimplementasian perlindungan hukum bagi orang dengan gangguan jiwa di jalanan oleh Pemerintah Daerah Kota Malang melalui Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan adalah dengan merujuk pada Undang-Undang 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa. Peran Dinas Sosial yang selalu bekerjasama dengan puskesmas di masing-masing daerah merupakan cerminan perlindungan hukum bagi penderita ODGJ, puskesmas selalu menyediakan layanan kesehatan terbaik bagi penderita ODGJ baik dari melakukan kunjungan ke rumah penderita ODGJ, pemberian layanan kesehatan rutin dalam bentuk pengecekan kesehatan penderita ODGJ atau supply obat untuk penderita ODGJ. Selain itu Dinas Sosial bersama Satpol PP bekerja sama ketika mendapatkan laporan mengenai ODGJ yang terlantar di jalanan Indikator keberhasilan menurut Dinas Sosial adalah bahwa ex ODGJ itu sudah dapat melaksanakan fungsi sosialnya di masyarakat dan diterima oleh keluarga dan masyarakat sekitarnya dengan kata lain bahwa (1) klien psikotik diterima kembali di masyarakat, (2) klien psikotik diperlakukan layaknya manusia dengan semua hak-haknya, dan (3) klien psikotik dapat berfungsi sosial dengan wajar. Sementara Indikator keberhasilan dalam menangani gangguan jiwa menurut Dinas kesehatan Kota Malang adalah melakukan perawatan dan pasien sembuh serta mandiri, pihak keluarga mau menerima dan merawat ex ODGJ, sehingga ODGJ bisa produktif dalam segala hal.

SUMMARY

Pedang Rahmatullah, State Administration Law, Law Faculty Brawijaya University, May 2018, LEGAL PROTECTION AGAINST THE RIGHTS OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS IN THE STREETS (Study at Social Service and Health Office of Malang City), Dr. Abdul Madjid, S.H., M.Hum., Lutfi Effendi, S.H., M.Hum.

This research is motivated by the many people who have psychiatric disorders in the streets due to social and economic conditions that do not support. Indicators of mental health in Indonesia can be distinguished into severe mental disorders and emotional mental disorders. Government and Government should be more pro active in overcoming the problem of legal protection especially for people who have mental disorder. Those who are mentally disturbed still get discriminatory treatment, get stigmatized, and get rid of their environment. The number of people with mental disorders who are not treated medically due to factors such as lack of cost

Departing from the above, the formulation of issues raised in this thesis research are (1) How to implement legal protection for People With Mental Disorders in the streets by the local government of Malang? and (2) What are the indicators of success according to the Dinas Sosial and Dinas Kesehatan in handling People With Mental Disorders?

This research is empirical research which located in Sosia Department and Health Office of Malang City. The types and sources of data consist of primary and secondary data. Primary data collection techniques with interviews and field observations, while secondary data with literature study and documentation studies. The technique of data analysis using descriptive analysis.

From the results of research obtained that Implementation of legal protection for people with mental disorders in the streets by the Local Government of Malang through the Department of Social Affairs and Public Health is to refer to the Act 18 of 2014 about mental health. The role of the Social Service that always cooperates with the puskesmas in each region is a reflection of the legal protection for ODGJ patients, the puskesmas always provides the best health service for ODGJ patients either from visiting the ODGJ patient, providing routine health services in the form of health check for ODGJ or supply medication for ODGJ patients. In addition, Social Service with Satpol PP work together when getting reports about ODGJ abandoned in the street.

The indicator of success according to the Social Service is that the ODGJ ex is able to carry out its social function in the community and is accepted by the family and the surrounding community in other words that (1) the psychotic client is reinstated in the community, (2) the psychotic client is treated like a human being with all rights, rights, and (3) psychotic clients can function socially appropriately. While the indicator of success in handling mental disorders according to the Health Office of Malang City is to do the treatment and the patient recover and independent, the family will accept and care for ex ODGJ, so ODGJ can be productive in all things.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji dan syukur kehadiran Allah SWT penulis panjatkan atas segala rahmat, hidayah serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi ini. Sholawat dan Salam semoga senantiasa tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW yang merupakan pemimpin dan tauladan serta pembimbing seluruh umat manusia.

Penulis merasa bahwa semua yang penulis capai tidak terlepas dari segala dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak Dr. Rachmat Safaat, S.H.,M.Si., Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang
2. Bapak Lutfi Effendi, S.H.,M.Hum., Selaku Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang dan sekaligus sebagai pembimbing Pendamping penulisan Skripsi ini atas masukan dan motivasi yang telah diberikan kepada penulis.
3. Bapak Dr. Abdul Madjid, S.H.,M.Hum., Selaku Dosen Pembimbing utama yang dengan sabar memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
4. Seluruh Dosen Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang dan staf karyawan atas pengabdian untuk membina dan mendidik penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Brawijaya
5. Orang tua penulis Bapak M. Taufik, S.H.,M.H. dan Ibu Luluk Faridah, S.H.,M.M. yang dengan kasih yang tulus dan ikhlas mendidik dan membina penulis hingga menjadi seperti yang sekarang ini. Semoga beliau sehat selalu.
6. Kedua saudaraku Tombak Hidayatullah dan Cakra Abdillah yang selalu memberikan motivasi dan dorongan untuk segera menyelesaikan pendidikan sarjana hukum ini.
7. Teman-teman angkatan 2014 FH UB Malang yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu

8. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam menyelesaikan penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun penulis berharap apa yang penulis tuangkan dalam Skripsi ini dapat menambah wawasan bagi yang membaca dan memberikan manfaat bagi orang banyak. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata, semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan semua pihak pada umumnya. Amin.

Malang, 24 Mei 2018
Penulis,

Pedang Rahmatullah
NIM. 145010100111108



DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan.....	i
Ringkasan.....	ii
Summarry.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Bagan	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	01
A. Latar Belakang.....	01
B. Rumusan Masalah.....	07
C. Tujuan Penelitian.....	08
D. Manfaat Penelitian.....	08
E. Sistematka Penulisan	09
BAB II KAJIAN PUSTAKA	11
A. Perlindungan Hukum	11
1. Pengertian Perlindungan Hukum	11
2. Perlindungan Hukum Preventif.....	12
3. Perlindungan Hukum Refresif	13
B. Kesehatan Jiwa	14
1. Pengertian Kesehatan Jiwa	14
2. Upaya Kesehatan Jiwa	15
C. Pelayanan Kesehatan Jiwa.....	17
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Jiwa	17
2. Komponen Pelayanan Kesehatan Jiwa	18
3. Hak Pelayanan Penderita Bagi Orang Gangguan Jiwa	19

BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan Penelitian	27
B. Lokasi Penelitian	27
C. Jenis dan Sumber Data	28
D. Teknik Pengumpulan Data	29
E. Populasi dan Sampel.....	30
F. Teknik Analisis Data	31
G. Definisi Operasional	32
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
1. Gambaran Umum Dinas Sosial Kota Malang	34
2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Malang.....	36
B. Implementasi Perlindungan Hukum Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Jalanan oleh Pemerintah Daerah Kota Malang	38
C. Indikator Keberhasilan Menurut Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Dalam Menanganin Orang Dengan Gangguan Jiwa	60
 BAB V PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
 DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Daftar Gelandangan Psikotik Yang Sudah Dikirim ke RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2016	48
Tabel 2	Daftar Gelandangan Psikotik Yang Sudah Dikirim ke RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2017	50
Tabel 3	Gelandangan psikotik Yang Sudah Dikirim Ke RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2016 dan 2017 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	52
Tabel 4	Gelandangan Psikotik Yang Sudah Dikirim Ke RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2016 dan 2017 Berdasarkan Usia	53



DAFTAR BAGAN

Bagan 1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Malang	38
---------	---	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Profil kemiskinan dan ketenagakerjaan di Indonesia masih terdapat kesenjangan. Bentuk kesenjangan tersebut sangatlah nyata ketika banyak masyarakat Indonesia yang mengalami kemiskinan. Hal ini dapat dibuktikan dengan data BPS Indonesia yakni pada Maret 2017 sebesar 27,77 Juta jiwa adalah penduduk miskin. Faktor terkait kemiskinan dapat disebabkan oleh adanya inflasi sebesar 2,24 persen selama September 2016 hingga Maret 2017, penurunan harga eceran kebutuhan pokok, dan terjadinya hambatan dalam distribusi beras sejahtera. Menurut persentase kemiskinan di Indonesia sendiri sudah mencapai 10,64 persen, hal ini berarti jumlah penduduk miskin mengalami peningkatan sebesar 6,90 juta jiwa dari periode September 2016.¹

Pemerintah sudah mengoptimalkan untuk mengurangi kemiskinan dengan menyediakan lapangan kerja. Hal ini terbukti dari menurunnya Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) baik di perkotaan maupun pedesaan sebesar 0,28 persen yakni 5,33 persen pada Februari 2017 dan 5,61 persen pada Agustus 2016.¹ Hal ini bisa terjadi dikarenakan Pemerintah hanya berfokus pada beberapa sektor-sektor yang mengalami peningkatan saja, sehingga Pemerintah kurang mempedulikan sektor-sektor yang kurang berkembang.

Faktor-faktor di atas merupakan pemicu munculnya kemunduran pada kondisi psikologis masyarakat Indonesia sendiri. Banyak masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan dikarenakan kondisi sosial dan ekonomi yang tidak menunjang. Pada dasarnya kesehatan jiwa merupakan masalah terbesar yang masih harus di hadapi Indonesia. Indikator kesehatan jiwa di Indonesia dapat dibedakan menjadi gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa emosional. Gangguan jiwa berat menghabiskan biaya pelay 1 kesehatan yang lebih besar, sampai sekarang ini masih banyak kasus tentang pemasangan hal ini merupakan akibat pengobatan dan akses ke pelayanan kesehatan belum memadai. Kemudian gangguan jiwa emosional diharakan tidak berkembang menjadi lebih serius apabila orang yang mengalaminya dapat mengatasi atau melakukan pengobatan sedini mungkin ke pusat pelayanan kesehatan atau berobat ke tenaga kesehatan yang kompeten.²

Berdasarkan data dari dinas sosial Jawa Timur, penderita gangguan jiwa di Jawa Timur pada tahun 2016 mencapai 2.369 orang. Jumlah itu naik sebesar 750

¹ BPS 2017, (www.bps.go.id), diakses September 2017.

² Riskesdas. 2013. (www.depkes.go.id), diakses September 2017.

orang dibandingkan tahun 2015 lalu yang hanya 1.619 orang penderita.³ Sedangkan untuk di Kota Malang pada tahun 2014, rumah sakit jiwa di Lawang sendiri merawat sekitar 609 pasien atau 87 persen dari kapasitas 700 kamar tidur. Mayoritas pasien berasal dari Malang, Pasuruan, Probolinggo, Lumajang, Banyuwangi, Jember, Blitar, Kediri, Tulungagung dan Trenggalek mayoritas dari mereka merupakan petani yang mengalami masalah kemiskinan.⁴

Kondisi tersebut mewajibkan pemerintah untuk segera melakukan tindakan baik pencegahan maupun penyembuhan bagi penderita gangguan jiwa. Hal ini sudah dijelaskan secara tegas pada Pasal 28D ayat 1 yang menyatakan:

“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.”

Selanjutnya dinyatakan dalam Pasal 34 ayat 3 Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan :

“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Selanjutnya dinyatakan dalam Pasal 28H ayat 1 yang menyatakan:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Dengan adanya Undang-Undang Dasar 1945 tersebut maka merupakan kewajiban pemerintah untuk selalu mengutamakan perlindungan hukum dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.⁵

Berdasarkan landasan pijak Pancasila, prinsip perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila dan prinsip negara hukum berdasarkan Pancasila.⁶

Perlindungan hukum di Indonesia dapat dibedakan menjadi perlindungan hukum preventif dan represif. Perlindungan hukum preventif memberikan kesempatan rakyat untuk mencapaikan aspirasinya sebelum suatu keputusan

³Rahardi Soekarno. **Penderita Gangguan Jiwa di Jatim Naik Drastis.** (www.beritajatim.com),

⁴Purnomo. **Penderita Gangguan Jiwa Masih Banyak yang Dipasung.** (www.tempo.co), diakses Oktober 2017.

⁵ Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28D, 28 H, dan 34 ayat 3

⁶ Philipus M. Hadjon, **Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia**, (Surabaya: Bina Ilmu, 1987), hlm. 18

pemerintah di tetapkan. Dengan demikian perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah teradinya sengketa. Sedangkan perlindungan represif merupakan sistem hukum yang dianut di Indonesia yang bertujuan untuk mengadili dan menyelesaikan suatu sengketa.

Perlindungan hukum sangat dibutuhkan oleh semua warga negara Indonesia bahkan bukan hanya di Indonesia tetapi juga di seluruh dunia. Perlindungan hukum harus diberikan kepada semua lapisan masyarakat. Pemerintah harus lebih pro aktif dalam mengatasi masalah perlindungan hukum khususnya bagi masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Seperti yang tertuang pada Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa. Upaya ini dilakukan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, masyarakat secara menyeluruh dan saling berkesinambungan oleh pemerintah pusat maupun daerah.⁷

Dalam menunjang upaya pemerintah dalam melakukan perlindungan hukum bagi masyarakat yang mengalami gangguan jiwa, maka pemerintah wajib membentuk badan pelayanan kesehatan. Pada dasarnya, pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan publik, pada dasarnya pelayanan publik diartikan sebagai segala kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak dasar warga negara atas barang, jasa, atau pelayanan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan terkait dengan kepentingan publik.⁸

Pelayanan kesehatan merupakan suatu kebutuhan ataupun suatu investasi dalam mengoptimalkan sumber daya manusia untuk mencapai tingkat kesejahteraan. Tingkat pelayanan kesehatan harus selalu seimbang dengan pelayanan lainnya seperti pendidikan dan kebutuhan pokok lainnya agar tujuan hidup masyarakat tercapai.

Pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan bagi penderita gangguan kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat hal ini berarti semakin tinggi penderita gangguan jiwa maka semakin rendah kesehatannya begitu juga sebaliknya. Pada pasal 1 ketentuan umum Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa disebutkan bahwa kesehatan jiwa dapat dibedakan menjadi dua yakni Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, kualitas hidup sehingga memiliki risiko gangguan jiwa. Kemudian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku

⁷ Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.

⁸ Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pelayanan Publik

yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.⁹

Ironisnya yang terjadi dimasyarakat, mereka yang mengalami gangguan jiwa masih mendapatkan perlakuan diskriminatif, mendapatkan stigma, dan tersingkir dari lingkungannya. Banyaknya penderita gangguan jiwa berat yang tidak mendapat penanganan secara medis dikarenakan oleh faktor-faktor seperti kekurangan biaya, rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan gejala gangguan jiwa, dan sebagainya. Sehingga masih banyak penderita gangguan jiwa yang dipasung oleh anggota keluarganya, agar tidak mencederai dirinya atau menyakiti orang lain di sekitarnya. Di Indonesia, lebih dari 57,000 orang dengan disabilitas psikososial (kondisi kesehatan kejiwaan), setidaknya sekali dalam hidup mereka pernah dipasung, dibelenggu atau dikurung di ruang tertutup.¹⁰

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 406/MENKES/SK/VI/2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas Menteri Kesehatan Republik Indonesia masalah psikososial yang dialami individu, keluarga dan masyarakat dapat disebabkan karena masalah kriminal atau kekerasan, kecelakaan atau bunuh diri, perceraian atau masalah rumah tangga, KDRT dan penganiayaan anak, perjudian atau seks bebas, konflik atau bencana, kenakalan remaja, narkoba atau HIV AIDS, alkohol, tawuran, dan kemiskinan. Dengan banyaknya faktor tentu mengakibatkan produktivitas menurun dan kualitas hidup sumber daya manusia menjadi rendah.¹¹

Upaya pelayanan kesehatan jiwa dapat dibedakan menjadi tiga yakni pelayanan tingkat primer, pelayanan tingkat sekunder, dan pelayanan tingkat tersier. Pada kenyataannya pelayanan kesehatan juga dilakukan oleh masyarakat di lingkungan setempat seperti adanya pos bindu, panti pemulihan, pesantren maupun perawatan non lembaga seperti keluarga, konseling, tokoh agama dan tokoh masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa meliputi pelayanan non medik dan medik.

Pelayanan non medik meliputi penyuluhan, pelatihan, deteksi dini, konseling, terapi okupasi. Sedangkan yang termasuk pelayanan medik adalah penyuluhan, penilaian psikiatrik, deteksi dini, pengobatan dan tindakan medik-psikiatrik, konseling, psikoterapi, dan rawat inap.

⁹ Ibid., hlm. 4

¹⁰ Human Rights Watch. **Hidup di Neraka : Kekekrasan Terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia**. (www.hrw.org), 2006, diakses September 2017

¹¹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 406/MENKES/SK/VI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti **“Implementasi Hak Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa Yang Ada Di Jalanan Oleh Pemerintah Daerah”** (Studi di Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Malang)”. Harapan penulis mengangkat judul ini adalah pemerintah Kota Malang khususnya Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi penderita gangguan kesehatan jiwa baik gangguan kesehatan jiwa berat maupun gangguan kesehatan jiwa emosional, agar sumber daya yang dimiliki Kota Malang dapat di optimalkan dengan baik sehingga mencetak masyarakat yang berkualitas.

B. Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan alasan pemilihan judul penelitian, maka dirumuskan masalah untuk dijadikan pedoman penelitian hukum agar mencapai sasarannya. Adapun masalah yang akan diteliti adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana pengimplementasian perlindungan hukum bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di jalanan oleh pemerintah daerah Kota Malang ?
2. Apa sajakah indikator keberhasilan menurut Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa ?

C. Tujuan Penelitian

Penyusunan penelitian hukum ini bertujuan sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui dan menganalisis sejauh mana pengimplementasian perlindungan hukum bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di jalanan oleh pemerintah daerah Kota Malang.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis indikator keberhasilan menurut Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa.

D. Manfaat Penelitian

Adapun kegunaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini berguna untuk mengetahui keberadaan dan perkembangan ilmu hukum dan kepastian hukum terhadap perlindungan hukum bagi orang gangguan jiwa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi akademisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana tentang perlindungan hukum bagi orang gangguan jiwa.

b. Bagi pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pemikiran dalam menentukan kebijakan perlindungan hukum terhadap orang gangguan jiwa yang membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan undang-undang.

c. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan membantu masyarakat dalam menyikapi orang gangguan jiwa dan membuat masyarakat bergotong royong dalam mengurangi jumlah penderita penyakit jiwa di Kota Malang.

E. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah memperoleh gambaran mengenai isi skripsi yang akan ditulis, maka penulis membagi secara sistematis dalam lima bab dengan perincian sebagai berikut.

BAB I : PENDAHULUAN

Bagian ini berisi uraian latar belakang mengenai munculnya permasalahan tentang perlindungan hukum yang tidak di dapatkan dengan baik oleh penderita gangguan jiwa, sementara di dalam undang-undang sudah dijelaskan secara tegas.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Bagian ini berisi tentang tinjauan umum mengenai perlindungan hukum, kesehatan jiwa, serta pelayanan kesehatan.

BAB III : METODE PENELITIAN

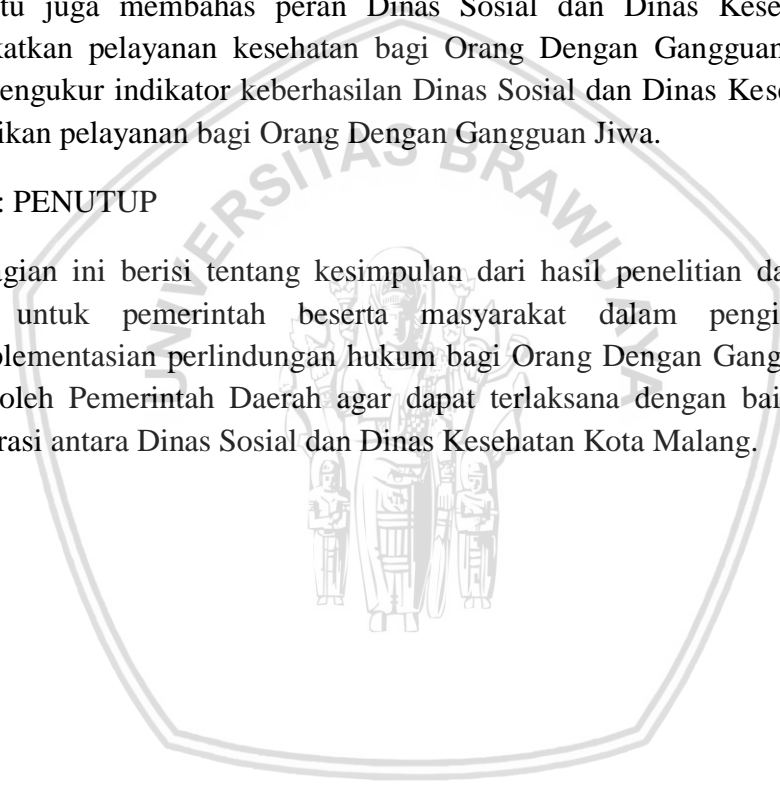
Bagian ini berisi tentang jenis metode penelitian yang digunakan yakni berupa metode empiris yaitu metode yang digunakan dengan pendekatan empiris yakni mengembangkan fakta-fakta yang ada dalam masyarakat, dengan menggunakan pendekatan yuridis sosiologis mengenai pengimplementasian perlindungan hukum bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di jalanan oleh Pemerintah Daerah Kota Malang.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi uraian tentang analisis terhadap permasalahan hukum dengan peraturan perundang-undangan mengenai pengimplementasian perlindungan hukum bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di jalanan oleh Pemerintah Daerah. Selain itu juga membahas peran Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa. Serta untuk mengukur indikator keberhasilan Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa.

BAB V : PENUTUP

Bagian ini berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran dari penulis untuk pemerintah beserta masyarakat dalam pengimpelentasian pengimplementasian perlindungan hukum bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di jalanan oleh Pemerintah Daerah agar dapat terlaksana dengan baik dan saling berintegrasi antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Malang.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah segala daya upaya yang dilakukan secara sadar oleh setiap orang maupun lembaga pemerintah, swasta yang bertujuan mengusahakan pengamanan, penguasaan dan pemenuhan kesejahteraan hidup sesuai dengan hak-hak asasi yang ada sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak-hak Asasi Manusia.¹²

Perlindungan hukum bagi rakyat berkaitan dengan rumusan kepustakaan di dalam bahasa Belanda yang berbunyi "*rechtsbescherming van de burgers tegen de overheid*" dan di dalam bahasa Inggris yang berbunyi "*legal protection of the individual in relation to acts administrative authorities*". Dengan demikian perlindungan hukum merupakan perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangannya.

Menurut Hadjon perlindungan hukum bagi rakyat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:¹³

- a. Perlindungan hukum preventif, pada perlindungan hukum ini rakyat diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa.
- b. Perlindungan hukum represif, perlindungan hukum ini bertujuan untuk menyelesaikan sengketa dengan jalan perlindungan bagi rakyat oleh peradilan umum di Indonesia.

Perlindungan hukum bagi rakyat merupakan konsep universal dalam arti dianut dan diterapkan oleh setiap negara yang mengedepankan diri sebagai negara hukum. Akan tetapi masing-masing negara mempunyai cara dan mekanisme

¹² Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

¹³ Philipus M. Hadjon, *Op Cit.*, hlm. 6

sendiri tentang bagaimana mewujudkan perlindungan hukum tersebut dan sampai seberapa jauh perlindungan hukum tersebut diberikan.¹⁴

2. Perlindungan Hukum Preventif

Sarana perlindungan hukum preventif dalam perkembangannya agak tertinggal, namun akhir-akhir ini disadari pentingnya sarana perlindungan hukum yang preventif terutama dikaitkan dengan asas "*freies ermessen*" (*discretionaire bevoegdheid*). Di belanda terhadap "*beschikking*" belum banyak diatur mengenai sarana perlindungan hukum preventif tetapi dalam bentuk "*besluit*" yang lain sudah diatur sarana preventif berupa keberatan. Dengan sarana itu sebelum pemerintah menetapkan *bestemmingplannen*, rakyat dapat mengajukan keberatan atau dimintai pendapatnya mengenai rencana keputusan tersebut.¹⁵

Di Indonesia belum ada pengaturan secara khusus mengenai perlindungan hukum yang preventif. Hal ini mungkin disebabkan karena disamping sarana preventif itu sendiri masih baru bagi negara-negara barat sehingga kepustakaan hukum administrasi di Indonesia belum membahas sarana tersebut dan dipihak lain sejak tahun 1964 pemikiran kita lebih diarahakan kepada usaha pembentukan peradilan administrasi sebagai sarana represif yang hingga kini belum terbentuk dan sejak tahun 1969 pemikiran kita lebih lagi diarahakan kepada kegiatan pembangunan nasional yang lebih menitikberatkan pembangunan dalam bidang ekonomi.

3. Perlindungan Hukum Represif

Secara garis besar sistem hukum di dunia modern terdiri atas dua sistem induk, yaitu "*civil law system*" dan "*common law system*". sistem hukum yang berbeda melahirkan perbedaan mengenai bentuk dan jenis sarana perlindungan hukum bagi rakyat, yakni perlindungan hukum represif. Negara dengan "*civil law system*" mengakui adanya dua set pengadilan yakni pengadilan umum dan pengadilan administrasi, sedangkan negara dengan "*common law system*" hanya mengenal satu set pengadilan yaitu "*ordinary court*".¹⁶

Di Indonesia dewasa ini terdapat berbagai badan yang secara partiil menangani perlindungan hukum bagi rakyat. Rochmat Soemitro dalam Hadjon mengelompokkannya menjadi tiga badan, yaitu :

¹⁴ Paulus, E Loutulung. **Beberapa Sistem tentang Kontrol Segi Hukum terhadap Pemerintah**. Citra Aditya Bakti, Bandung. 1993, hlm 123.

¹⁵ *Ibid*, hlm 3

¹⁶ Philipus M. Hadjon, *Op Cit.*, hlm. 3

a. Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum

Dewasa ini dalam praktik telah ditempuh jalan untuk menyerahkan suatu perkara tertentu kepada peradilan umum sebagai perbuatan melanggar hukum oleh penguasa atas dasar penafsiran yang luas terhadap pasal 1365 BW.

b. Instansi pemerintah yang merupakan lembaga banding administrasi

Dalam hal ini lembaga banding administrasi ialah permintaan banding terhadap suatu tindak pemerintahan oleh pihak yang merasa dirugikan oleh tindakan tersebut kepada pejabat pemerintah yang hirarki lebih tinggi atau kepada pejabat pemerintah lain dari pada yang melakukan tindakan itu.

c. Badan-badan khusus

Termasuk kategori badan-badan khusus adalah kantor urusan perumahan, peradilan kepegawaian, peradilan doleantie, majelis pertimbangan pajak, komisi duane, badan sensor film, dan panitia urusan piutang negara.

B. Kesehatan jiwa

1. Pengertian Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Kesehatan jiwa dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Orang Dengan Masalah Kejiwaan atau ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa.
- b. Orang Dengan Gangguan Jiwa atau ODMK adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Kondisi kehidupan sosial kemasyarakatan memiliki peran penting dalam menciptakan kesehatan jiwa. Hal ini didasarkan pada asumsi bahwa fokus kesehatan jiwa terletak pada kondisi sosial ideal yang mampu melahirkan perilaku dan kemampuan atau keberfungsian sosial individu secara optimal. Guna mencapai kondisi tersebut maka upaya menjamin kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab pemerintah, masyarakat dan melibatkan berbagai profesi dalam bidang kesehatan jiwa.¹⁷

2. Upaya Kesehatan Jiwa

Upaya kesehatan jiwa merupakan setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.¹⁸

a. Upaya Kesehatan Jiwa Promotif

Upaya promotif merupakan suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promosi kesehatan jiwa. Upaya ini bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat secara optimal, meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat terhadap kesehatan jiwa, menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat, dan meningkatkan penerimaan peran serta masyarakat kesehatan jiwa.

Upaya promotif dilaksanakan dilingkungan keluarga, lembaga pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, media masa, lembaga keagamaan dan tempat ibadah, dan lembaga permasyarakatan dan rumah tahanan.

b. Upaya Kesehatan Jiwa Preventif

Upaya preventif merupakan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa. Upaya ini bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah timbulnya atau kambuhnya gangguan jiwa mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat dan mencegah timbulnya dampak masalah psikososial. Upaya preventif kesehatan jiwa dilaksanakan dilingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.

c. Upaya Kesehatan Jiwa Kuratif

¹⁷ Pujileksono, Sugeng, **Perundang-Undangan Sosial dan Pekerjaan Sosial**. Setara Press, Malang, 2016, hlm 269

¹⁸ Ibid., hlm. 4

Upaya kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan pentalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Upaya ini bertujuan untuk penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit.

d. Upaya Kesehatan Jiwa Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, dan mempersiapkan serta member kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat. Reahabilitasi sosial dilaksanakan di panti sosial milik pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.

C. Pelayanan Kesehatan Jiwa

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Jiwa

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 406/MENKES/SK/VI/2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas, pelayanan kesehatan jiwa dibedakan menjadi dua yakni pelayanan jiwa di rumah sakit yang merupakan pelayanan kasus gangguan jiwa yang memerlukan penanganan multidisiplin dan spesialisasi serta perawatan. Kemudian yang kedua yakni pelayanan kesehatan jiwa di sarana non kesehatan yang merupakan pelayanan kasus gangguan jiwa yang menyediakan penanganan dengan keterbatasan tertentu dan perawatan.¹⁹

Pelayanan kesehatan jiwa terdiri atas tiga tingkatan yakni pelayanan primer, sekunder, dan tersier. Pelayanan primer merupakan pelayanan tingkat dasar yang diberikan oleh fasilitas pelayanan yaitu puskesmas, balai kesehatan jiwa masyarakat, dokter praktik swasta, perawat kesehatan jiwa masyarakat, bidan, psikolog klinis, pekerja sosial dan terapis okupasi yang telah mendapatkan pelatihan. Pelayanan tingkat sekunder diberikan oleh rumah sakit umum dan pelayanan tingkat tersier diberikan rumah sakit jiwa.

Dewasa ini pemerintah telah menyediakan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat melalui sistem pelayanan sesuai dengan tingkatan masing-masing. Pelayanan kesehatan jiwa mengalami perubahan fundamental di jaman sekarang dari perawatan tertutup menjadi terbuka dan mengguankan pendekatan klinis produktif sosial sesuai dengan berkembangnya konsep perkembangan jiwa.

¹⁹ *Ibid*, hlm 6.

2. Komponen Pelayanan Kesehatan Jiwa

Fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pelayanan kesehatan jiwa tingkat rujukan sebagai berikut :

- a. Pelayanan Kedaruratan Psikiatrik
- b. Pelayanan Rawat Jalan
- c. Pelayanan *Day-Care*
- d. Pelayanan Rawat Inap
- e. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang (pemeriksaan laboratorium, radiologis, psikometrik)
- f. Pemeriksaan Psikologi
- g. Pelayanan *Consultation-Liaison Pschiatry*
- h. Pelayanan Terapi Okupasi
- i. Pelayanan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)
- j. Pelayanan Dampingan bagi Tenaga Kesehatan Tingkat Primer (*Technical Assistance*)
- k. Pelayanan Kunjungan Rumah (*Home Visit*)

Sedangkan di sarana non kesehatan bisa berupa:

- a. Pelayanan Rawat Jalan
- b. Pelayanan Rawat Inap
- c. Pelayanan Rujukan
- d. Pelayanan Kunjungan Rumah (*Home Visit*)
- e. Pelayanan Pelatihan Kerja (Terapi Okupasi)

3. Hak Pelayanan Penderita Bagi Orang Gangguan Jiwa

Tujuan negara Indonesia telah dituangkan dalam pembukaan UUD NKRI 1945, pokok pemikiran tujuan tersebut mewujudkan kesejahteraan bangsa sehingga negara berkawajiban mewujudkan kesejahteraan yang menyeluruh dan merata. Dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, diperlukan peran masyarakat yang seluas-luasnya baik perseorangan, keluarga, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi, badan usaha, lembaga kesejahteraan, maupun lembaga kesejahteraan asing demi terselenggaranya kesejahteraan sosial yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan.

Mengacu pada tujuan negara yang mewujudkan kesejahteraan bangsa yang menyeluruh tanpa terkecuali maka negara harus bertanggung jawab akan kebutuhan – kebutuhan yang wajib dipenuhi. Kesejahteraan bangsa dapat dicapai dengan cara pemenuhan kebutuhan – kebutuhan pokok yaitu sandang, papan, pangan, dan paling penting adalah kesehatan. Pemenuhan kebutuhan pokok tersebut menjadi dasar dari kesejahteraan yang harus dipenuhi seluruhnya tanpa terkecuali, karena apabila salah satu kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi maka akan mengakibatkan kepincangan kesejahteraan misalkan seseorang yang memiliki sandang, pangan, dan papan yang berlimpah namun akibat kondisi kesehatan yang tidak baik maka akan menyebabkan seseorang hanya dapat berbaring di tempat tidur, maka orang tersebut tidak memiliki kepuasan baik secara lahir dan batin sehingga tidak dapat mewujudkan kesejahteraan. Kepincangan ini akan menimbulkan masalah yang kompleks, sehingga pemerintah harus bersinergi dalam memenuhi kebutuhan pokok tersebut.

Kebutuhan pokok tersebut terdiri dari empat hal yang pertama adalah sandang. Sandang dalam bahasa klise dapat dikatakan kebutuhan pakaian. Pakaian secara umum dipahami sebagai alat untuk melindungi tubuh manusia, pakaian dikatakan sebagai alat melindungi dari keadaan sekitar panas, dingin, dan serangan dari hewan. Hal yang kedua adalah pangan, pangan bisa dikatakan sebagai makanan. Manusia membutuhkan makanan untuk meneruskan hidupnya, tanpa makanan manusia tidak dapat hidup. Makanan sebagai sumber energi manusia, apabila tidak ada asupan makanan akan menyebabkan tidak adanya energi yang dibutuhkan dan hal yang paling fatal adalah menyebabkan kematian.

Hal yang ketiga adalah papan, papan adalah tempat dimana bisa berlindung dan beristirahat. Berlindung disini dari keadaan luar yaitu panas, hujan, ataupun serangan dari hewan buas. Beristirahat disini tempat melepaskan lelah dan penat, karena manusia memiliki batasan tertentu dalam melaksanakan suatu kegiatan. Hal yang terakhir adalah kesehatan, kesehatan disini dapat dikatakan sebagai keadaan dimana jiwa dan raga dalam kondisi baik. Kesehatan adalah salah satu faktor pokok yang harus dipenuhi oleh negara, karena apabila keadaan kesehatan seseorang memburuk dan tidak ada penanganan maka akan dapat menyebabkan kematian.

Pemerintah harus memenuhi keempat kebutuhan pokok secara seimbang dan menyeluruh tanpa terkecuali. Selain mewujudkan tujuan negara tetapi juga bertujuan untuk kelangsungan negara yang berkelanjutan. Terkait dengan kebutuhan mengenai kesehatan, penderita gangguan jiwa termasuk dalam kategori kesehatan. Ini karena penderita gangguan jiwa mengandung permasalahan yang kompleks mengenai kesehatan jiwa.

Indonesia adalah negara hukum, mengenai kesehatan memiliki peraturan khusus yang mengatur, peraturan khusus tersebut tercermin dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, hal tersebut diatur karena pertanggung jawaban pemerintah menjamin terpenuhinya kebutuhan pokok mengenai kesehatan dan serta implementasi dari suatu negara hukum di dalam Undang-Undang tersebut kesehatan diberikan penjelasan bahwa keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spriritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Dintinjau berdasarkan pengertian kesehatan dalam Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2014 mengenai kesehatan, penderita gangguan jiwa merupakan merupakan salah satu masalah yang dapat dikategorikan menjadi permasalahan kesehatan. Hal ini disebabkan masalah penderita gangguan jiwa tidak sinkron dengan pengertian kesehatan yang dimaksud dalam peraturan tersebut. Penderita gangguan jiwa adalah seorang yang dikatakan mengalami gangguan jiwa dan cara hidup tidak sewajar dengan orang normal, hal tersebut berarti penderita gangguan jiwa tidak dalam keadaan secara mental baik secara fisik, mental, dan spiritual, yang mengakibatkan orang tersebut tidak hidup dengan wajar yaitu produktif secara sosial dan ekonomis.

Berdasarkan pasal tersebut, menjelaskan bahwa penderita gangguan jiwa wajib mendapatkan pengobatan dan dan diberikan fasilitas rehabilitasi. Pemberian fasilitas rehabilitasi adalah tanggung jawab dari pemerintah daerah dan masyarakat. Dalam pemerataan dan fasilitas aloikasi dana adalah tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah, sehingga masyarakat hanya berperan aktif dalam pengobatan dan perawatan dengan fasilitas yang disediakan oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Misalkan pemerintah dan pemerintah daerah memberikan fasilitas kesehatan berupa rumah sakit jiwa yang didalamnya terdapat ahli medis dan obat – obatan yang lengkap dan semua dibiayai oleh pemerintah dan pemerintah daerah, tugas dari masyarakat adalah apabila melihat dan menemui penderita gangguan jiwa tersebut dibawa kerumah sakit jiwa atau menghubungi pihak rumah sakit jiwa untuk membawanya. Hubungan kesenirgisan dari beberapa pihak dapat mewujudkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 dengan cepat dan efisien. Tanggung jawab kompleks diemban oleh pemerintah dan pemerintah daerah dalam hal :

- a. Pengobatan
- b. Perawatan (rehabilitas)
- c. Pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa
- d. Alokasi dana dalam pengobatan, perawatan, dan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa

Sehingga baik pemerintah maupun pemerintah daerah harus saling bekerjasama secara sinergis dalam memenuhi empat katagori tersebut. Keempat katagori tersebut adalah bentuk tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam memenuhi kewajibanya sesuai dengan pasal 70 Undang-Undang nomor 18 tahun 2014. Sedangkan salah satu komponen penting lainnya yaitu masyarakat juga memiliki posisi penting dalam pelaksanaan pasal tersebut. Kewajiban masyarakat disini berbeda dengan kewajiban yang diemban oleh pemerintah dan pemerintah daerah, masyarakat sebatas pemberian pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Jadi masyarakat hanya berperan aktif dalam pelaksanaannya secara langsung dengan menggunakan akses (empat kategori) yang telah dipenuhi oleh pemerintah dan pemerintah daerah.

Mengenai pengobatan kepada keempat katagori kewajiban pemerintah dan pemerintah daerah tersebut, wajib diketahui sebelumnya bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa merupakan manusia dan juga subyek hukum. Dengan mengacu pada subyek hukum, hal tersebut menyiratkan bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa juga memiliki hak untuk mendapatkan pengobatan guna mendapatkan pelayanan kesehatan. Penderita gangguan jiwa juga mendapatkan hak untuk mendapatkan pengobatan, sehingga dapat memulihkan kesehatan jiwanya ke keadaan normal kembali. Perawatan atau rehabilitasi adalah salah satu hal penting dalam penanganan terhadap penderita gangguan jiwa. Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban memberikan upaya perawatan atau rehabilitasi terhadap penderita gangguan jiwa. Dalam upaya perawatan terhadap penderita gangguan jiwa, hal ini terlintas mengenai kesehatan jiwa karena penderita gangguan jiwa adalah salah satu kategori gangguan jiwa. Pada pasal 70 ayat 1 Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2014 ODGJ berhak atas:

1. Mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah di jangkau
2. Mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa

3. Mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya
4. Memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya
5. Mendapatkan informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa
6. Mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, serta diskriminasi
7. Mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa
8. Mengelola sendiri harta benda miliknya dan atau yang diserahkan kepadanya

Penderita gangguan jiwa juga memiliki hak untuk mendapatkan upaya kesehatan jiwa tersebut. Upaya kesehatan jiwa ini adalah tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah, dan masyarakat, sehingga kerjasama antara ketiga komponen tersebut dalam melaksanakan upaya kesehatan jiwa harus berjalan denganimbang dan menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa yang sesuai dengan tujuan upaya kesehatan jiwa untuk mewujudkan kesejahteraan warga bangsa Indonesia.

Salah satu kewajiban pemerintah dan pemerintah daerah berdasarkan pasal 48 Undang – Undang Nomor 18 tahun 2014 adalah pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa terkait dalam hal puskesmas dan jejaring, klinik pratama, dan praktik dokter, rumah sakit umum, rumah sakit jiwa dan rumah perawatan, dimana penderita gangguan jiwa tersebut direhabilitasi dengan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Kewajiban yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah Kota Malang adalah masalah alokasi dana atau pendanaan. Dengan adanya alokasi dana maka proses pengobatan, perawatan, dan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Sehingga alokasi dana adalah hal yang sangat penting, berdasarkan pasal 67 ayat 1 dan 2 Undang-Undang nomor 18 tahun 2014. Yang berbunyi :

1. Bersumber pendanaan upaya kesehatan jiwa dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara serta anggaran pendapatan dan belanja daerah.
2. Selain sumber pendanaan upaya kesehatan jiwa masyarakat dapat memberikan dukungan dana dalam upaya kesehatan jiwa.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah hukum empiris karena penelitian ini membahas tentang pengimplementasian perlindungan hukum bagi orang gangguan jiwa oleh pemerintah Kota Malang berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis karena penelitian ini meneliti tentang identifikasi hukum dan efektifitas hukum sesuai dengan Tujuan penelitian yakni untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan dan bentuk pelayanan kesehatan bagi orang gangguan jiwa di Kota Malang.

Melalui penelitian ini akan di kaji lebih dalam melalui fakta-fakta yang ada di lapangan atau masyarakat dengan berpedoman pada Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang digunakan penulis adalah Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Malang. Kota Malang sebagai salah satu kota pendidikan dan kota yang padat perkembangan penduduknya, juga terdapat permasalahan mengenai tingginya gangguan jiwa yang di alami penduduknya. Data Rumah Sakit Jiwa di Lawang, terdapat pasien dirawat sekitar 609 pasien atau 87 persen dari kapasitas 700 kamar tidur. Dinas Sosial kota Malang yang menaungi segala permasalahan sosial yang terjadi di Kota Malang, salah satunya dengan meneliti orang gangguan jiwa. Selain itu alasan pemilihan lokasi ini dikarenakan dinas sosial merupakan lembaga yang berwenang dan bertanggung jawab dalam perlindungan hukum bagi orang gangguan jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan Keputusan. Sedangkan Dinas Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita ODGJ.

C. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data Primer dan Sekunder:²⁰

- a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari sumber pertama, yakni perilaku warga masyarakat, melalui penelitian mendalam terkait dengan masalah yang akan dibahas yakni tentang pengimplementasian perlindungan hukum bagi orang gangguan jiwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

- b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil penelitian yang berwujud laporan, buku harian, maupun peraturan perundang-undangan baik secara online maupun tercetak.

2. Sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Data primer

Data primer diperoleh secara langsung dari hasil penelitian di lapangan atau masyarakat berupa:

1. Data Dinas Sosial Kota Malang dalam melaksanakan pengimplementasian perlindungan hukum bagi orang gangguan jiwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang dapat berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Bantuan dan Perlindungan Sosial dan Kepala Seksi Bantuan Advokasi dan Perlindungan Sosial.
2. Dinas Kesehatan Kota Malang dalam melaksanakan memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita ODGJ berdasarkan hasil wawancara dengan pejabat dan karyawan di dinas kesehatan kota Malang

- b. Sumber data sekunder

²⁰ Soekanto, Soerjono., **Pengantar Penelitian Hukum**. UI Press, Jakarta, 2007, hlm 12.

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini bersal dari literatur-literatur yang di peroleh dari PDIH Fakultas Hukum Brawijaya, Perpustakaan Malang, dan Perpustakaan Universitas Brawijaya dan bahan hukum primer, sekunder serta tersier.

D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan dalam pengambilan data adalah sebagai berikut.

1. Data primer diperoleh melalui:

a. Wawancara

Merupakan salah satu bentuk atau cara pengumpulan data komunikasi verbal atau Tanya jawab secara lisan dengan responden. Responden disini merupakan Kepala Bidang Bantuan dan Perlindungan sosial di Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Malang dan pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti yakni untuk mengetahui pelaksanaan perlindungan hukum bagi orang gangguan jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

b. Observasi langsung di lokasi penelitian

2. Data sekunder diperoleh melalui:

a. Studi Kepustakaan

Pengumpulan data dengan memperoleh, mengumpulkan, serta mempelajari literatur-literatur yang relevan dengan penelitian.

b. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara menyalin dokumen serta catatan-catatan penting yang ada di Dinas Sosial Kota Malang, serta menggunakan sumber data internet sebagai data pendukung.

E. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.²¹ Populasi dalam

²¹ Sugiyono, **Metodologi Penelitian Bisnis**. Alfabeta, Bandung, 2003, hlm. 22

penelitian ini adalah seluruh pegawai Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Malang dan penderita gangguan jiwa di Kota Malang.

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini penentuan sampel menggunakan beberapa kriteria sehingga nantinya diharapkan mampu mewakili seluruh populasi atau disebut *purposive sampling*.²²

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Kepala Dinas Sosial Kota Malang

Dra. Sri Wahyuningtyas, M.Si

2. Kepala Bidang Bantuan dan Perlindungan Sosial

Tri Soekma Widajati, S.E, M.M

3. Kepala Seksi Bantuan Advokasi dan Perlindungan Sosial

Sandhy Aryanta, S.H

4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang

Dr. dr. Asih Tri Rachmi Nuswantari, MM.

5. Kabid Pelayanan Kesehatan

Drg. Bagus Ari Basuki

6. Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Kedung Kandang

Dr. Yulia Damayanti

F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah sebagai tindak lanjut dari proses pengolahan data merupakan kerja seseorang peneliti yang memerlukan ketelitian, dan pencurahan daya pikir yang optimal.²³ Metode yang digunakan oleh penulis dalam melakukan penelitian ini untuk menganalisis data menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu suatu cara penelitian yang menghasilkan data yang dinyatakan oleh responden secara tertulis maupun lisan, serta perilaku responden yang nyata, yang diteliti dan dipelajari secara utuh dan mendalam.²⁴ Mengetahui data yang diperoleh yaitu dari survey dan wawancara di Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Malang.

²² Ibid.

²³ Supratman, **Metode Penelitian Hukum**, Alvabeta, Malang, 2012, hlm 140

²⁴ Sedarmayanti dan Syarifudin Hidayat, **Metodologi Penelitian**, Mandar Maju, Bandung, 2002, hlm 250

G. Definisi Operasional

1. **Perlindungan Hukum** adalah Perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangannya.
2. **Kesehatan Jiwa** adalah Kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.
3. **Imlementasi Hak** adalah penerapan hak terhadap penderita ODGJ
4. **Yang Ada di Jalanan** artinya mereka (ODGJ) yang terlantar di jalan-jalan
5. **Pelayanan Kesehatan** adalah Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.
6. **Dinas Sosial** adalah Lembaga pemerintahan yang berfungsi menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang sosial serta pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang sosial.
7. **Dinas Kesehatan** adalah Lembaga pemerintahan yan berfungsi menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan serta pelaksana pelayanan di bidang kesehatan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Dinas Sosial Kota Malang

Dinas Sosial Kota Malang merupakan pelaksana otonomi daerah dibidang sosial yang beralamat di Jl. Raya Sulfat No.12 Kota Malang. Adapun visi Dinas Sosial Kota Malang adalah Terwujudnya Masyarakat Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang sejahtera dan bermartabat.

Sedangkan Misi adalah:

- a. Meningkatkan taraf kesejahteraan sosial masyarakat melalui penyelenggaraan kesejahteraan sosial;
- b. Mendorong peningkatan dan perluasan pelaksanaan pembangunan kesejahteraan sosial oleh Pemerintah dan Masyarakat;
- c. Meningkatkan sistem informasi dan pelaporan bidang sosial;
- d. Meningkatkan kualitas pelayanan di bidang sosial.

Dinas Sosial melaksanakan tugas pokok penyusunan dan pelaksanaan kebijakan urusan pemerintahan daerah di bidang sosial. Adapun Fungsi Dinas Sosial sebagai berikut:

1. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang sosial;
2. Penyusunan perencanaan dan pelaksanaan program di bidang sosial;
3. Pelaksanaan komunikasi, konsultasi, koordinasi, dan kerja sama di bidang sosial;
4. Pelaksanaan pemberdayaan Fakir Miskin dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) lainnya;
5. Pelaksanaan pelayanan dan rehabilitasi kesejahteraan sosial;
6. Pelaksanaan pemberdayaan kelembagaan kesejahteraan sosial;
7. Pelaksanaan pembinaan anak terlantar, para penyandang cacat, panti asuhan/panti jompo, eks penyandang penyakit sosial, eks narapidana, eks Pekerja Komersial (PSK), narkoba³⁴ dan penyakit sosial lainnya;
8. Pelaksanaan pembinaan, pemberdayaan bagi gelandangan, pengemis, pemulung, anak jalanan, psikotik;
9. Pelaksanaan pembinaan dan pemberdayaan Karang Taruna, Karang Werda, Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), Tenaga Kerja Sosial Kecamatan (TKSK), Wahana Kesejahteraan Sosial Berbasis Masyarakat

- (WKSBM), Wanita Pemimpin Kesejahteraan Sosial (WPKS), Organisasi Sosial, (Oros), Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (LK3), Dunia Usaha yang melakukan Usaha Kesejahteraan Sosial, Keluarga Pioner dan Taruna Siaga Bencana (TAGANA);
10. Pemberian rekomendasi klien ke Panti Sosial Bina Remaja (PSBR), Panti Rehabilitasi Sosial (PRS), Panti Sosial (PS), Panti Sosial Asuhan Anak (PSAA), Panti Jompo dan Panti Balita;
 11. Pelaksanaan Pemeliharaan dan Pemanfaatan Loka Bina Karya (LBK) Pandangwangi, Barak Sukun, Taman Makam Pahlawan, Makam Pahlawan Trip dan Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS);
 12. Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Undian Gratis Berhadiah (UGB) dan Pengumpulan Uang dan Barang (PUB)
 13. Pemberian pertimbangan teknis perizinan di bidang sosial;
 14. Pelaksanaan kegiatan penangan pengungsi akibat korban bencana;
 15. Pemberian dan pencabutan perizinan di bidang sosial yang menjadi kewenangannya
 16. Pelaksanaan penyidikan tindak pidana pelanggaran di bidang sosial sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 17. Pelaksanaan penyidikan tindak pidana pelanggaran di bidang sosial sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 18. Pelaksanaan pemeliharaan barang milik daerah yang digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi;
 19. Pelaksanaan pembelian/pengadaan atau pembangunan aset tetap berwujud yang akan digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi;
 20. Penyusunan dan pelaksanaan Standart Pelayanan Publik (SPP) dan Standart Oprasional dan Prosedur (SOP);
 21. Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM)
 22. Pengelolaan administrasi umum meliputi penyusunan progam, ketatalaksanaan, ketatausahaan, keuangan, kepegawian, rumah tangga, perlengkapan, kehumasan, kepustakaan dan kearsipan;
 23. Pelaksanaan pemungutan penerimaan bukan pajak;
 24. Pelaksanaan kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dalam penguasaannya;
 25. Penyelenggaraan UPT dan jabatan fungsional;
 26. Peberdayaan dan pembinaan jabatan fungsional.

Adapun Struktur Organisasi Dinas Sosial Kota Malang, terdiri dari :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, terdiri dari :
 - a. Subbagian Penyusunan Program;
 - b. Subbagian Keuangan;
 - c. Subbagian Umum;
3. Bidang Rehabilitasi Sosial, terdiri dari:
 - a. Seksi Rehabilitasi Sosial Penyandang Tuna Sosial;
 - b. Seksi rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat;
 - c. Seksi Rehabilitasi Sosial Anak dan Lanjut Usia;
4. Bidang Pemberdayaan Sosial, terdiri dari:

- a. Seksi Pembinaan Partisipasi Sosial Masyarakat dan Penyuluhan Sosial;
- b. Seksi Pembinaan Kepahlawanan, Keperintisan dan Kesetiakawanan Sosial;
- c. Seksi Pemberdayaan Sosial Fakir Miskin;
5. Bidang Bantuan dan Perlindungan Sosial, terdiri dari:
 - a. Seksi Bantun Sosial dan Bencana;
 - b. Seksi Bantuan Advokasi dan Perlindungan Sosial;
 - c. Seksi Pengelolaan Sumber Dana Sosial dan Jaminan Sosial;
6. Unit Pelaksana Teknis (UPT);
7. Kelompok Jabatan Fungsional.

2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Malang

Dinas Kesehatan Kota Malang merupakan unsur pelaksana otonomi daerah Kota Malang yang memiliki kewenangan melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Menurut Perda Kota Malang Nomor 4 Tahun 2008 yang menjadi urusan wajib dan menjadi kewenangan pemerintah daerah adalah tentang kesehatan.

Kantor Dinas Kesehatan berada di Kecamatan Blimbing Kelurahan Pandanwangi, tepatnya di Jalan Simping Laksda Adi Sucipto Nomor 45 Malang. Lokasi ini mudah di jangkau oleh kendaraan pribadi maupun angkutan umum.

Dinas Kesehatan memiliki 19 Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang merupakan unsur pelaksanaan kegiatan teknis operasional Dinas Kesehatan. UPT Dinas Kesehatan terdiri atas :

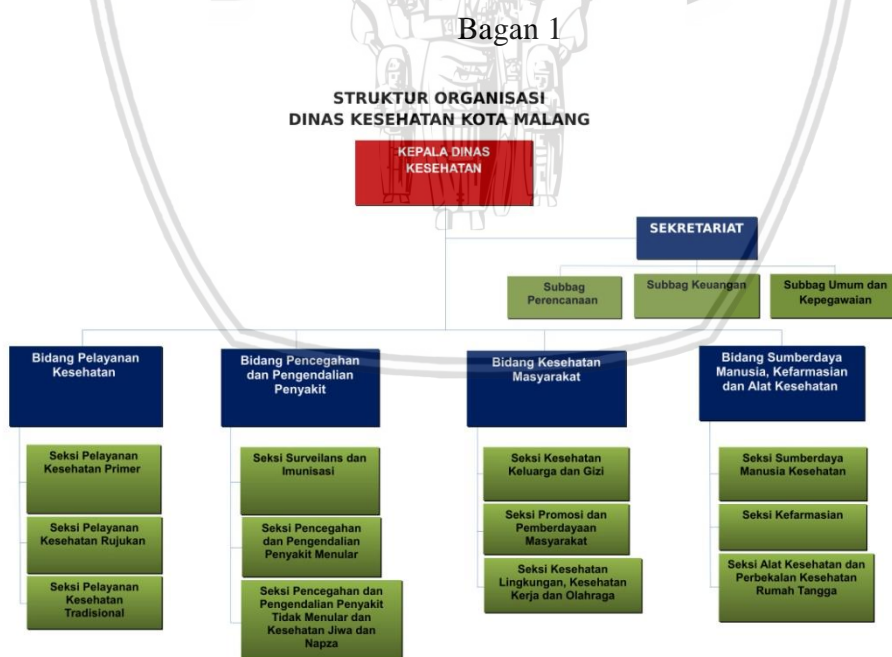
1. UPT Puskesmas
UPT Puskesmas menurut Peraturan Walikota Malang Nomor 76 Tahun 2008 terdiri atas 15 buah yang tersebar di Koa Malang.
2. UPT Non Puskesmas
 - a. UPT Laboratorium Kesehatan menurut Peraturan Walikota Malang Nomor 77 Tahun 2008 berlokasi di Jalan Karya Timur Nomor 10 Malang.
 - b. UPT Rumah Bersalin menurut Peraturan Walikota Nomor 78 Tahun 2008 berlokasi di Jalan Panji Suroso Nomor 9 Malang.
 - c. UPT Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) menurut Peraturan Walikota Malang Nomor 79 Tahun 2008 berlokasi di Jalan LA Sucipto Nomor 45.
 - d. UPT Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga menurut Peraturan Walikota Malang Nomor 80 Tahun 2008, berlokasi di Jalan Karya Timur Nomor 10 Malang.

Visi Dinas Kesehatan Kota Malang adalah “Mewujudkan Kota Malang Sebagai Kota Sehat” kota sehat berarti suatu kondisi dimana masyarakat Kota

Malang diharapkan akan mencapai tingkat kesehatan tertentu yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan sehat; mempraktekkan dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat; mampu menyediakan dan memanfaatkan (menjangkau) pelayanan kesehatan yang bermutu; sehingga memiliki derajat kesehatan yang tinggi.

Misi Dinas Kesehatan Kota Malang untuk mendukung agar tujuan organisasi dapat dicapai dengan baik sesuai dengan visi yang telah ditetapkan, maka perlu adanya misi yang jelas sebagai acuan dalam implementasi operasional. Misi yang dirumuskan Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau;
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
3. Meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit;
4. Meningkatkan pelayanan farmasi, pengawasan, pengendalian sarana, obay, kosmetik, alat kesehatan, dan makanan minuman.



Berdasarkan bagan di atas, **Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Dan Kesehatan Jiwa Dan Nafza** yang menangani masalah Orang Gila di Jalanan (ODGJ), yang bekerjasama dengan Satpol PP dan Dinas Sosial untuk melakukan evakuasi dan diberikan pelayanan kesehatan sampai

mengalami kesembuhan. Hal ini tentu memerlukan koordinasi karena melibatkan beberapa dinas terkait.

B. PENGIMPLEMENTASIAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI JALANAN OLEH PEMERINTAH DAERAH KOTA MALANG

Perlindungan hukum menurut Satjipto Raharjo yaitu dimana hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara menempatkan suatu kekuasaan yang dilakukan secara terukur (tertentu dan dalamnya) untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut.²⁵ Sedangkan Philipus M. Hadjon mengartikan perlindungan hukum sebagai perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.²⁶

Perlindungan hukum dalam penelitian ini adalah perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang ada di jalanan. Mereka berhak mendapat perlindungan dan fasilitas dari pemerintah karena mereka adalah warga negara yang membutuhkan perlindungan. Untuk itu pemerintah dan pemerintah daerah wajib memberikan pertolongan dan fasilitas terhadap ODGJ karena itu bagian dari perlindungan harkat dan martabat dari ODGJ untuk memperoleh kesembuhan.

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.

Untuk merumuskan prinsip-prinsip perlindungan hukum di Indonesia, landasannya adalah Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara. Konsepsi perlindungan hukum bagi rakyat di Barat bersumber pada konsep-konsep *Rechtstaat* dan *Rule of The Law*. Dengan menggunakan konsepsi Barat sebagai kerangka berfikir dengan berlandaskan pada Pancasila, prinsip perlindungan hukum di Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindak pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarahnya di Barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.²⁷

²⁵ Satjipto Raharjo, **Ilmu Hukum**, (Bandung Citra: Aditya Bakti, 1991), hlm. 53.

²⁶ Philipus M. Hadjon, *Op Cit.*, hlm. 1.

²⁷ *Ibid*, hlm. 38

Untuk itu salah satu prinsip negara hukum adalah adanya jaminan perlindungan hukum terhadap warganya tanpa terkecuali termasuk diantaranya adalah ODGJ di jalanan yang butuh pertolongan dan perawatan dari pemerintah dan pemerintah daerah karena ini merupakan bagian dari hak asasi manusia. Fasilitas kesehatan terhadap mereka tentunya sesuai dengan aturan yang berlaku khususnya UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

ODGJ juga memiliki hak di bidang kesehatan, antara lain untuk sembuh, hak untuk memperoleh obat-obatan dan yang lainnya dan pemerintah daerah harus memenuhinya. Fasilitas itu merupakan amanah dari UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Khusus ODGJ yang belum terkena razia, perlu kinerja ekstra dari Dinas Sosial Kota Malang untuk melakukan pencarian dan pembenahan, karena itu sudah menjadi tugas dan tanggung jawabnya. Masyarakat juga bisa mengajukan permohonan dana terhadap ODGJ yang belum terjangkau razia agar ia bisa dirawat dengan baik oleh keluarganya tentunya dengan bantuan dinas kesehatan kota Malang.

Pada perlindungan hukum khususnya bagi rakyat Indonesia, Philipus M. Hadjon membagi dua macam perlindungan hukum, yaitu :²⁸

1. Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

2. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan

²⁸ *Ibid*, hlm. 2-3

perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.

Menurut Soerjono Dirjosisworo, ada berbagai upaya perlindungan bagi masyarakat secara umum, meliputi:²⁹

- a. Perlindungan individu dari gangguan orang lain atau kelompok dalam pergaulan hidup yang karena berbagai faktor berbuat merugikan
- b. Perlindungan individu tersangka atas terdakwa dalam suatu perkara pidana kemungkinan timbulnya tindakan kesewenangan oknum aparat penegak hukum
- c. Perlindungan masyarakat atas kemungkinan berbuat atau tidak berbuat dari warga masyarakat.

Perlindungan hukum menurut Satjipto Raharjo yaitu dimana hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara menempatkan suatu kekuasaan yang dilakukan secara terukur (tertentu dan dalamnya) untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut.³⁰ Kepentingan seseorang yang dilindungi oleh hukum termasuk orang yang sakit jiwa. Ia berhak untuk mendapatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan karena haknya sama sebagai warga negara.

Perlindungan hukum terhadap ODGJ merupakan perlindungan yang harus diutamakan karena ODGJ hidupnya terdiskriminasi dan mereka juga bisa membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Untuk itu perlunya sikap aktif pemerintah dan pemerintah daerah melalui dinas sosial dan dinas kesehatan untuk memberikan pertolongan dan fasilitas kesehatan agar ia bisa kembali normal sedia kali.

Berbicara tentang perlindungan hukum, maka hal tersebut merupakan bentuk konsekuensi dari suatu bentuk negara hukum. “negara indonesia berdasar atas hukum (*rechstaat*) dan tidak berdasar atas kekuasaan belaka (*machstaat*)”. Pemerintah berdasarkan atas sistem konstitusi tidak bersifat absolutisme.³¹

Berdasarkan hal tersebut dapatlah dinyatakan bahwa sistem negara hukum merupakan merupakan pilihan negara kita yang pada selanjutnya hukum mengalami perkembangan, di mana perkembangan hukum mencakup pengembangan perangkat/ketentuan-ketentuan hukum, pemantapan penegakan

²⁹ *Ibid*, hlm. 2.

³⁰ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung Citra: Aditya Bakti, 2000), hlm. 53.

³¹ Sudjono, Saukarto, Marmo, **Penegakan Hukum Dinegara Pancasila**, (Jakarta: Garuda Metropolis perss, 1997), hlm. 16.

hukum serta peningkatan kesadaan hukum, yang ditujukan untuk memantapkan perwujudan negara hukum, tahap demi tahap.³²

Pengimplementasian perlindungan hukum bagi ODGJ, merujuk pada Undang-Undang 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, dimana Pasal 80 menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertugas dan bertanggung jawab melakukan penatalaksanaan terhadap ODGJ yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan atau orang lain atau mengganggu ketertiban keamanan umum”. Pasal tersebut sesuai dengan tupoksi Dinas Sosial dalam menangani ODGJ terlantar dan korban pasung di Kota Malang. Pada umumnya Dinas Sosial bekerja sama dengan Dinas Kesehatan serta Keluarga pasien penderita ODGJ.

Peran keluarga dalam tumbuh kembang seorang anak sangatlah diperlukan, di dalam keluarga seorang anak dilahirkan kemudian dididik dan diberikan penghidupan yang layak sehingga anak dapat tumbuh dewasa sesuai dengan harapan orang tua. Setiap keluarga mengharapkan rasa saling kasih dan sayang agar dapat tercipta kerukunan dan ketentraman dalam hidup. Keluarga merupakan tempat berlindung dari berbagai ancaman, peran penting keluarga sangatlah dibutuhkan ketika kita dihadapkan pada masalah perlindungan hukum bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terutama yang berada di jalanan. Perlindungan dasar di mulai dari keluarga pasien penderita ODGJ, perlindungan oleh keluarga diberikan melalui pendekatan atau gambaran secara umum tentang ODGJ tersebut. Sebagai keluarga janganlah kita mengucilkan keluarga kita yang menderita gangguan jiwa, secara tidak langsung dengan sikap mengucilkan akan membuat mental penderita ODGJ semakin terganggu dan akan memunculkan perasaan tidak dianggap oleh keluarga sendiri.

Peran keluarga yang seharusnya menerima segala kondisi baik susah dan senang malah berubah sebaliknya, penderita ODGJ akan merasa terancam jika berada di dalam keluarganya sendiri. Perlunya sosialisasi terhadap keluarga penderita ODGJ merupakan faktor utama keberhasilan dalam memberikan perlindungan hukum terhadap penderita ODGJ yang terlantar di jalanan.

Perlindungan hukum dini ini dapat terwujud apabila terdapat kerjasama antara Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Keluarga pasien. Dinas Sosial selaku badan yang mengurus penderita ODGJ haruslah selalu sigap dalam menangani para penderita ODGJ yang berada di jalanan. Segala tindakan yang dilakukan Dinas Sosial dalam menjaring penderita ODGJ di jalanan bertumpu pada Undang-Undang No 18 Tahun 2014 Pasal 81 yang berbunyi :

³² *Ibid*, hlm. 18

- (1) *Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib melakukan upaya rehabilitasi terhadap ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan atau orang lain, dan atau mengganggu ketertiban dan atau keamanan umum.*
- (2) *ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan atau orang lain, dan atau mengganggu ketertiban dan atau keamanan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi ODGJ : tidak mampu; tidak mempunyai keluarga, wali atau pengampu; tidak diketahui keluarganya."*

Peran Dinas Sosial yang selalu bekerjasama dengan puskesmas di masing-masing daerah merupakan cerminan perlindungan hukum bagi penderita ODGJ, puskesmas selalu menyediakan layanan kesehatan terbaik bagi penderita ODGJ baik dari melakukan kunjungan ke rumah penderita ODGJ, pemberian layanan kesehatan rutin dalam bentuk pengecekan kesehatan penderita ODGJ atau supplay obat untuk penderita ODGJ. Selain itu Dinas Sosial bersama Satpol PP bekerja sama ketika mendapatkan laporan mengenai ODGJ yang terlantar di jalanan, dengan adanya laporan tersebut Satpol PP membawa penderita ODGJ ke Dinas Sosial untuk kemudian ODGJ tersebut dimandikan, dipotong rambut dan kukunya serta ditanyai asal usulnya. Apabila penderita tidak bisa menyebutkan asal usul keluarganya baru kemudian dirujuk ke rumah sakit jiwa di Lawang untuk di berikan pelayanan kesehatan atau pengobatan. Selama proses penyembuhan dan pengobatan penderita ODGJ terus diingatkan dengan keluarganya agar ketika ODGJ sembuh Dinas Sosial langsung bisa melakukan proses identifikasi serta pemulangan untuk penderita ODGJ. Lain halnya dengan penderita ODGJ berat sehingga sudah tidak dapat mengingat keluarganya lagi, maka perlu dilakukan tes biometric di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil untuk mengetahui alamat penderita ODGJ agar bisa dilakukan pemulangan.

Berbagai upaya perlindungan hukum bagi penderita ODGJ di jalanan terus dilakukan agar kesejahteraan masyarakat dapat membaik khususnya bagi penderita ODGJ yang membutuhkan penyembuhan. Peran serta masyarakat juga sangat dibutuhkan seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No 18 Tahun 2014, Pasal 85 yang berbunyi :

"Peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara:

- a. Memberikan bantuan tenaga, dana, fasilitas, serta sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa;*
- b. Melaporkan adanya ODGJ yang membutuhkan pertolongan;*
- c. Melaporkan tindakan kekerasan yang dialami serta yang dilakukan ODGJ;*
- d. Menciptakan iklim yang kondusif bagi ODGJ;*
- e. Memberikan pelatihan ketrampilan khusus kepada ODGJ;*
- f. Memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya peran keluarga dalam penyembuhan ODGJ; dan*
- g. Mengawasi fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa."*

Adanya peran serta masyarakat maka program pemerintah daerah Kota Malang dapat terwujud dengan harapan penderita ODGJ yang terlantar dijalanan dapat berkurang dan proses penyembuhan dapat berjalan sesuai dengan tupoksi dari Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan serta bekerja sama dengan keluarga penderita ODGJ tersebut.

Menurut Putri Lolita Dian Sari³³, Dinas Sosial Kota Malang dalam memberikan pelayanan terhadap ODGJ di jalanan adalah dengan memberikan bantuan rujukan kepada Rumah Sakit Jiwa Dr. Rajjiman Wediodinigrat Lawang (RSJ Lawang) untuk diberikan perawatan dan pelayanan kesehatan. Setelah itu Dinsos memberikan surat rekomendasi pembebasan biaya berobat melalui rekomendasi biaya kesehatan miskin provinsi jawa timur. Setelah dinyatakan sembuh, maka dinsos memberikan bantuan penunjukan ke UPT Rehabsos Bina Lapas Pasuruan kepada ex psikotik untuk direhabilitasi.

Hal senada juga dikatakan oleh ibu Nola A³⁴, bahwa dinsos Kota Malang dalam memberikan pelayanan terhadap ODGJ di jalanan adalah dengan melakukan evaluasi dan merujuk ke RSJ Lawang untuk mendapatkan perawatan dan pelayanan kesehatan. Sementara menurut Ibu Pipi Triastuti³⁵, dinsos akan berkerja sama dengan Satpol PP untuk melakukan evakuasi terhadap ODGJ di Jalanan dan dirujuk kepada Puskesmas terdekat, kemudian ditampung di Liponsos, setelah dilakukan identifikasi lalu di rujuk ke RSJ Lawang.

Jadi bentuk dan teknis penanganan awal dari ODGJ di jalanan adalah apabila ada laporan dari masyarakat atau petugas menemukan ODGJ di jalanan, maka akan meminta bantuan Satpol PP untuk untuk mengvakuasi ODGJ di jalanan tersebut dan membawanya ke Puskesmas terdekat untuk mendapatkan perawatan dan pemeriksaan. Setelah diidentifikasi (berdasarkan jenis penyakitnya), maka Dinas Sosia akan memberikan rekomendasi bantuan rujukan ke RSJ Lawang untuk diberikan pelayanan dan fasilitas kesehatan supaya bisa sembuh.

Prosedur dan proses pengiriman ke RSJ Lawang harus mendapat rekomendasi dari Dinas Sosial setelah pasien teridentifikasi dari hasil pemeriksaan di Puskesmas terdekat, Setelah itu Dinsos memberikan surat rekomendasi pembebasan biaya berobat melalui rekomendasi biaya kesehatan miskin provinsi jawa timur. Ini merupakan langkah awal untuk memberikan perlindungan terhadap ODGJ di Jalanan supaya hak mendapatkan pelayanan kesehatan terpenuhi.

³³ Putri Lolita Dian Sari, S.Pd., Peksos pada Dinas Sosial Kota Malang, Wawancara, tanggal 17 April 2018

³⁴ Nola A, Peksos pada Dinas Sosial Kota Malang, Wawancara, tanggal 17 April 2018

³⁵ Pipih Triastuti, Sekretaris Dinas Sosial Kota Malang, Wawancara, tanggal 17 April 2018

Berikut data pasien yang dirujuk ke RSJ Lawang Tahun 2016 dan 2017, sebagai berikut:

Tabel 1

Daftar Gelandangan Psikotik Yang Sudah Dikirim

Ke RSJ dr. RADJIMAN Wediodiningrat Lawang

Tahun 2016

No.	NAMA	UMUR	ALAMAT	KETERANGAN
1.	Mrs.X	± 40 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 11 Januari 2016
2.	Mr.X	± 30Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 19 Januari 2016
3.	Frengky	± 30Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 29 Januari 2016
4.	Mrs. X (Y6)/Hersusiani	55Thn	Jl Brantas Gede I Surabaya	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 2 Februari 2016
5.	Frengky	± 35 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 2 Maret 2016
6.	Frengky	± 35 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 7 April 2016
7.	Mr. X	± 45 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 25 April 2016
8.	Dian Anggraini	± 28 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 28 April 2016
9.	Sahata	34 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 4 Mei 2016
10.	Jefri	32 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 4 Mei 2016
11.	Mr. X	± 45 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 9 Mei 2016
12.	Mr. X	± 40 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 15 Mei 2016

13.	Dian Anggraini	± 28 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 01 Juli 2016
14.	Frengky	± 35 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 25 Juli 2016
15.	Mr. X	± 30 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 25 Juli 2016
16.	Frengky	± 35 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 10 Agustus 2016
17.	Mr. X/ Sugeng	± 47 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 10 Agustus 2016
18.	Mrs. X	± 45 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 8 September 2016
19.	Mr. x	±35 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 14 September 2016
20.	Andriyas A	±46 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 23 September 2016
21.	Mrs. X	±42 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 30 September 2016
22.	Mrs. X	±40 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 10 Oktober 2016
23.	Mr. X	±40 Thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 17 Oktober 2016

24	Mr. X	± 50 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 27 Desember 2016
----	-------	----------	---------------------------------	--

Sumber: Dinas Sosial Kota Malang, Tahun 2016

TABEL 2

Daftar Gelandangan Psikotik Yang Sudah Dikirim

Ke RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Tahun 2017

NO.	NAMA	UMUR	ALAMAT	KETERANGAN
1.	Mr. X	± 38 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 11 Januari 2017
2.	Mrs. Y	± 50 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 30 Maret 2017
3.	Mr. Y	± 35 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 30 Maret 2017
4.	Mr. X	± 40 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 20 April 2017
5.	Heri Susanto	± 35 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 7 April 2017
6.	Mr.X	±50 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 4 Mei 2017
7.	Sony Hariadi	±40 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 16 Mei 2017
8.	Mr.X	±55 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 21 Juni 2017
9.	Mrs.X	60 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 1 Agustus 2017
10.	Mrs. X	45 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang,

				pada tanggal 7 Agustus 2017
11.	Mrs. X	35 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 7 Agustus 2017
12.	Mr.X	40 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 9 Agustus 2017
13.	Mr.X	48 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 9 Agustus 2017
14.	Frengky	35thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 16 Agustus 2017
15.	Soni Hariadi	35thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 16 Agustus 2017
16.	Candra	30thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 16 Agustus 2017
17.	Mr. X	±55 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 22 Agustus 2017
18.	Khusnul Khotima	±40 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 23 Agustus 2017
19.	Frengky	35 thn	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 4 September 2017
20.	Mr. X/ Matrawi	±84 th	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 11 September 2017
21.	Mr. X	±40 th	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 14 September 2017
22.	Mr. X	±45 th	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang,

				pada tanggal 14 September 2017
23.	Soni hariadi	35 th	T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap)	Dikirim ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tanggal 25 September 2017

Sumber: Dinas Sosial Kota Malang, Tahun 2017

Berdasarkan data Dinas Sosial Tahun 2016 dan 2017 di atas, untuk mempermudah menganalisisnya, dapat dikelompokkan dalam tabel berikut:

Tabel 3

**Gelandangan Psikotik Yang Sudah Dikirim
ke RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Tahun 2016 dan 2017
Berdasarkan Jenis Kelamin**

No.	Tahun	Jenis Kelamin	
		L	P
1	2016	17	7
2	2017	18	5
Jumlah		35	12

Sumber: Data Sekunder diolah

Berdasarkan Tabel 3 diatas, dapat dilihat bahwa gelandangan Psikotik atau Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di jalanan yang dikirim oleh Dinas Sosial kota Malang ke RSJ Lawang antara tahun 2016 dan tahun 2017 sebanyak 47 orang, dengan laki-laki sebanyak 35 orang dan perempuan sebanyak 12 orang. Laki-laki mendominasi dikarenakan tingkat stress kejiwaan laki-laki dalam mengarungi hidup lebih tinggi dari perempuan. Apalagi laki-laki itu hidup di bawah garis kemiskinan maka tingkat kejiwaan akan semakin meningkat, terutama untuk mencari nafkah memenuhi kebutuhan hidupnya dan keluarganya.

Menurut Khusnul Muarif³⁶, kondisi psikis beban hidup laki-laki itu lebih tinggi dari pada perempuan dalam hal mencari nafkah untuk memenuhi hidupnya dan keluarganya, apalagi si laki-laki itu tidak punya penghasilan tetap atau miskin, ini akan menjadi salah satu penyebab masalah kejiwaan. Faktor ekonomi bisa

³⁶ dr. Husnul Muarif, Kabid P2P Dinkes Kota Malang, Wawancara, 19 April 2018

menjadi penyebab laki-laki memiliki tingkat stress yang lebih tinggi dibanding perempuan.

Faktor usia juga bisa menjadi salah pemicu masalah kejiwaan, perhatikan tabel berikut ini:

TABEL 4

**Gelandangan Psikotik Yang Sudah Dikirim
Ke RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Tahun 2016 dan 2017
Berdasarkan Usia**

No.	Tahun	USIA	Jumlah
1	2016	25-30	5
		31-35	7
		36-40	4
		41-45	4
		46-50	3
		51-55	1
		56-60	0
		60 ke atas	0
2	2017	25-30	1
		31-35	7
		36-40	6
		41-45	2
		46-50	3
		51-55	2
		56-60	1
		60 ke atas	1

Sumber: Data Sekunder diolah

Berdasarkan Tabel 4 diatas, faktor usia gelandangan psikotik atau ODGJ di jalanan yang dibawa ke RSJ Lawang sangatlah bervariasi, akan tetapi tingkat kejiwaan bermasalah ada pada usia 25 ke atas, artinya bahwa mereka sudah masuk tahap usia dewasa dan mereka dituntut untuk memenuhi kebutuhan hidup, sehingga mereka harus bisa mempunyai penghasilan, mempunyai sikap yang dewasa, tuntutan untuk segera hidup berkeluarga dan mungkin mereka sudah harus tidak meminta uang lagi ke orang tuanya. Faktor usia menjadi penting untuk kematangan kejiwaan seseorang, semakin dituntut banyak hal, maka tekanan kejiwaan terhadap sesoran semakin besar.

Menurut Renny Septining W³⁷, beberapa faktor yang menjadi penyebab kegilaan atau gangguan jiwa seseorang adalah faktor ekonomi dan Faktor keluarga. faktor ekonomi menjadi salah satu pemicu masalah kejiwaan yang utama karena orang miskin memiliki beban hidup yang berat untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Orang yang hidupnya miskin sangat rentan terhadap gangguan masalah kejiwaan. Faktor lain yang menjadi penyebab gangguan jiwa adalah faktor keluarga. keluarga yang tidak harmonis atau broken home juga rentan terhadap masalah gangguan kejiwaan karena kehidupan mereka selalu setiap hari dipenuhi dengan masalah. Untuk itu perhatian antar anggota keluarga dan saling mengasihi merupakan kebutuhan pokok dalam menjaga keharmonisan dan kerukunan di dalam keluarga.

Menurut Lisna³⁸, selain faktor ekonomi dan keluarga di atas, ia menambahkan faktor pekerjaan juga bisa memicu masalah stres dan gangguan kejiwaan. Orang yang gila kerja juga rentan terhadap masalah gangguan kejiwaan ini, ia menyarankan di sela-sela padatnya jadwal pekerjaan, haruslah melakukan rereasi atau refreshing untuk menenangkan otak dan pikiran. Ini bisa membantu sebagai penyeimbang sehingga bisa terhindar dari masalah stres ini. Dan faktor yang lainnya yang juga menyebabkan masalah kejiwaan adalah karena penyakit baik jasmani dan rohani, faktor penggunaan obat-obatan terlarang dll.

Berangkat dari hal di atas, dapat disimpulkan bahwa ada beberapa faktor penyebab kegilaan atau gangguan jiwa yaitu faktor ekonomi, faktor keluarga, faktor pekerjaan, penyakit jasmani dan rohani serta penggunaan obat-obatan terlarang dan yang lainnya. Untuk itu pola komunikasi yang baik dan menjaga kesehatan serta saling menghormati bisa menjadi faktor untuk menghindari gangguan kejiwaan ini.

Pelayanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kota Malang belum dapat diwujudkan secara optimal. Hak ODMK dan ODGJ sering terabaikan secara sosial, kesehatan dan hukum. Secara sosial masih terdapat stigma di masyarakat sehingga keluarga menyembunyikan keberadaan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa hal ini menyebabkan terbatasnya akses ODMK dan ODGJ terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut kesehatan banyaknya penderita ODGJ yang terlantar sehingga selain jiwanya yang terganggu kesehatan fisik juga ikut terganggu. Sementara secara hukum peraturan

³⁷ Renni Septining W, Perawat pada Dinas Kesehatan Kota Malang, Wawancara, tanggal 19 April 2018

³⁸ dr. Lisna, Kepala Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Malang, Wawancara, tanggal 19 April 2018

perundang-undangan yang ada belum komprehensif sehingga menghambat pemenuhan hak ODMK dan ODGJ.

Undang-Undang tentang kesehatan jiwa dibuat untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan orang lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Peran dinas sosial dan dinas kesehatan di sini sangatlah penting karena dengan menyediakan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat melalui sistem pelayanan kesehatan jiwa mulai dari tingkat primer, sekunder, tersier. Pelayanan kesehatan jiwa dewasa ini mengalami perubahan fundamental, dari pelayanan kesehatan jiwa dengan pelayanan tertutup menjadi terbuka. Dalam penanganan gangguan jiwa, pendekatan klinis individual beralih ke produktif sosial. Pendekatan ini memperhatikan prinsip-prinsip yang digunakan dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa seperti keterjangkauan, keadilan, perlindungan hak asasi manusia, terpadu terkoordinasi dan berkelanjutan, efektif dan efisien.

Dinas sosial dan dinas kesehatan memiliki tujuan yang sama yakni bebas pasung bagi penderita ODGJ tujuan ini agar keluarga penderita ODGJ dapat melihat bahwa tidaklah perlu penderita ODGJ dipasung karena hanya akan menghambat proses penyembuhan ODGJ tersebut. Menurut Pupih Triastuti³⁹, hal ini sejalan dengan gagasan Gubernur Jatim yang mencanangkan bebas pasung untuk orang gila. Apabila dimasyarakat masih ada orang gila yang dipasung, diharuskan segera melapor kelurahan setempat dan tim dari Dinsos berkejasama dengan Dinkes akan trun ke lapangan untuk melakukan evakuasi.

Pengurungan atau pemasungan orang gila, sekalipun dilakukan oleh keluarganya dengan tujuan keamanan untuk dirinya sendiri dan orang-orang sekitar, menurut hemat kami merupakan perbuatan yang dikategorikan sebagai perampasan hak untuk hidup secara layak, yang berarti melanggar hak asasi manusia. Di samping itu, mengacu pada pasal di atas, hal yang dapat dilakukan oleh keluarganya demi tercapainya kehidupan layak bagi orang gila tersebut adalah dengan melakukan upaya kesehatan jiwa, yakni mengupayakan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan

Pendekatan dan sosialisasi yang dilakukan dinas sosial dan dinas kesehatan diharapkan keluarga dapat membantu upaya penyembuhan yang sudah dilakukan rumah sakit jiwa sebelumnya. Bentuk pemberian kesehatan ketika terdapat penderita ODGJ di jalanan yakni dinas kesehatan dan puskesmas daerah bekerjasama dengan selalu perpedoman pada pelayanan kesehatan dasar jika ada pasien yang membutuhkan penanganan maka harus dikoordinasikan dengan

³⁹ Pipih Triastuti, Sekretaris Dinas Sosial Kota Malang, Wawancara, tanggal 17 April 2018

dinas sosial untuk segera dilaporkan kepada RT atau RW setempat. Dinas sosial melakukan pengamatan terhadap penderita ODGJ tersebut kemudian dilakukan assessment atau penyembuhan hingga akhirnya dipulangkan ke keluarganya. Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan juga harus dibantu oleh keluarga pasien sehingga trauma yang dialami pasien atau keluarganya dapat hilang seiring dengan berjalannya waktu.

Untuk menangani penderita gangguan jiwa dinas kesehatan memiliki tiga program SOP jiwa diantaranya adalah :

1. SOP jiwa imajinasi terbimbing merupakan suatu management stres yang dilakukan dengan mengarahkan penderita ODGJ kedalam imajinasi yang dibimbing oleh instruktur yang dapat mengalihkan pikiran dan mengurangi tingkat stres. Metode ini cocok untuk penderita ODGJ dengan tingkat stres dan kecemasan yang masih bisa terkendali dan masih bisa konsentrasi.
2. SOP jiwa relaksasi progresif merupakan suatu management stres yang dilakukan dengan mengarahkan penderita ODGJ untuk merileksakan otot gerak yang dibimbing oleh instruktur sehingga dapat mengurangi masalah emosional dan keluhan otot gerak.
3. SOP jiwa komunikasi terapeutik merupakan tindakan komunikasi pada penderita ODGJ dengan masalah kesehatan jiwa dan gangguan jiwa psikosial.

Menurut Khusnul Muarif⁴⁰, hambatan yang dialami oleh Dinas Kesehatan Kota Malang dalam memberikan pelayanan bagi ODGJ di jalanan adalah identitas sasaran yang kurang jelas bahkan tidak jelas sama sekali dan stigma serta diskriminasi di keluarga masyarakat terhadap ODGJ. Hal senada juga dikatakan oleh Gatot Suwondo⁴¹, bahwa peran keluarga yang kurang mendukung ODGJ untuk di evakuasi ke RJS Lawang oleh Dinas Sosial dengan cara di pasung dan menyembunyikannya di tempat tertentu.

⁴⁰ dr. Husnul Muarif, Kabid P2P Dinkes Kota Malang, Wawancara, 19 April 2018

⁴¹ Gatot Suwondo, Pengelola Program P2PTM Dinas Kesehatan Kota Malang, Wawancara, tanggal 19 April 2018

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan diatas, menurut Lisna⁴² adalah dengan memberikan penyuluhan mengenai OGDJ dan perawatannya serta harus melakukan kerjasama lintas sektor. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Renny Septining W⁴³, bahwa upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan dalam memberika pelayanan kesehatan bagi ODGJ di jalanan adalah dengan meningkatkan kerja sama lintas sektor lintas program dalam penanganan OGDJ tersebut serta memberikan penyuluhan/wawasan tentang OGDJ dan perawatannya.

Berangkat dari hal di atas, perlu koordinasi dan kerja sama antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Malang untuk memberikan perlindungan hukum bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di jalanan. Pemerintah Daerah Kota Malang melalui Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Malang berkewajiban memberikan upaya rehabilitasi terhadap ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan atau orang lain, dan atau mengganggu ketertiban dan atau keamanan umum.

Bentuk perlindungan hukum itu secara preventif atau refresif. Secara preventif, pemerintah daerah melalui dinas sosial aktif dalam kegiatan penyuluhan, memberikan bimbingan kepada msayarakat terkait dengan masalah penanggulangan kemiskinan, gelandangan dan pengemis serta membekali mereka dengan pelatihan kerja. Ini merupakan langkah awal untuk mencegah adanya ODGJ di jalanan.

Secara refresif, pemerintah melalui dinas sosial melakukan evakuasi terhadap ODGJ di jalanan, dimana bekerja sama dengan Satpol PP untuk dibawa ke Puskesmas terdekat untuk mendapatkan perawatan, setelah diidentifikasi penyakitnya, maka Dinsos memberikan surat rekomendasi untuk di rujuk ke RSJ Lawang guna mendapatkan pelayanan kesehatan dan rehabilitasi sampai ia sembuh. Langkah terakhir yang dilakukan Dinas Sosial adalah memberikan surat rekomendasi pembebasan biaya berobat melalui rekomendasi biaya kesehatan miskin provinsi jawa timur.

C. INDIKATOR KEBERHASILAN MENURUT DINAS SOSIAL DAN DINAS KESEHATAN DALAM MENANGANI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

⁴² dr. Lisna, Kepala Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Malang, Wawancara, tanggal 19 April 2018

⁴³ Renni Septining W, Perawat pada Dinas Kesehatan Kota Malang, Wawancara, tanggal 19 April 2018

Negara memiliki kewajiban untuk mewujudkan kesejahteraan bangsa yang tertuang dalam pembukaan UUD NRI 1945. Pada dasarnya gangguan jiwa merupakan suatu pelayanan jiwa yang dapat disebabkan karena faktor eksternal dan internal yang dialaminya sendiri yang berkepanjangan yang akhirnya dia mengubah sesuatu dengan cara berbuat diluar orang normal (perbuatan destruktif). Perbuatan destruktif merupakan perbuatan suatu kesalahan atau perbuatan yang tidak dilakukan oleh orang normal, hal tersebut mengidentifikasi bahwa perbuatan diluar batas kewajaran. Dengan adanya factor internal dan eksternal yang kemudian akan memunculkan suatu konflik dalam diri yang mengakibatkan munculnya kecemasan yang dalam jangka panjang akan menimbulkan depresi dan stres. Stres yang berkepanjangan akan menjadi stres berat, tekanan stres berat mengakibatkan orang tersebut berbuat diluar batas normal, dari proses itulah muncul penderita gangguan jiwa.

Pasal 34 ayat 3 UUD NRI 1945 secara tegas menyatakan bahwa “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.*” Merujuk pada pasal tersebut, negara wajib untuk memberikan dan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak terhadap warga negara termasuk terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Pemerintah wajib memberikan rehabilitasi sosial, jaminan sosial, perlindungan sosial, dan memberikan fasilitas kesehatan yang layak. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, penanganan terhadap penderita gangguan jiwa juga menjadi fokus kewajiban pemerintah daerah. Masalah ini merupakan masalah dalam bidang kesehatan dan termasuk dalam masalah sosial. Sehingga pemerintah daerah memiliki kewenangan dalam melakukan penanganan dan memberikan fasilitas yang dibutuhkan penderita gangguan jiwa.

Gangguan jiwa muncul karena menurunnya fungsi mental pada seseorang sehingga implikasi dari penurunan fungsi tersebut ialah orang dengan gangguan jiwa akan bertindak laku yang tidak wajar dalam kehidupan bermasyarakat. Secara umum timbulnya gangguan jiwa pada seseorang diakibatkan karena adanya stres yang berlebihan, depresi, *alkoholic* (pecandu alkohol) dan faktor tekanan yang mempengaruhi dari luar dan dari dalam diri seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UUKJ), pada Pasal 1 angka 3 menyatakan bahwa “Orang dengan gangguan jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan

gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia”.

Dengan memperhatikan ketentuan tersebut, bahwa ODGJ membutuhkan upaya penyembuhan yang khusus dan terstruktur agar dapat kembali normal sebagaimana mestinya dalam menjalankan kehidupan. Upaya tersebut merupakan hal yang harus dilakukan oleh keluarga, pemerintah dan pemerintah daerah.

Pemberian fasilitas dan pengobatan kepada penderita gangguan jiwa merupakan pelayanan umum baik dari pemerintah daerah maupun pusat. Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 maka pemerintah bersinergis dalam memberikan pelayanan umum yang terdiri dari standar pelayanan minimal, alokasi pendanaan, dan fasilitas kesehatan yang terarah dan efisien. Posisi pemerintah daerah sangatlah penting terhadap penanganan penderita gangguan jiwa, karena sesuai dengan asas desentralisasi pada pemerintah daerah dan mengacu pada hasil riset

Dinas sosial Jawa Timur, penderita gangguan jiwa di Jawa Timur pada tahun 2016 mencapai 2.369 orang. Jumlah itu naik sebesar 750 orang dibandingkan tahun 2015 lalu yang hanya 1.619 orang penderita. Sedangkan untuk di Kota Malang pada tahun 2014, rumah sakit jiwa di Lawang sendiri merawat sekitar 609 pasien atau 87 persen dari kapasitas 700 kamar tidur. Mayoritas pasien berasal dari Malang, Pasuruan, Probolinggo, Lumajang, Banyuwangi, Jember, Blitar, Kediri, Tulungagung dan Trenggalek mayoritas dari mereka merupakan petani yang mengalami masalah kemiskinan.⁴⁴ Dengan jumlah presentasi tidak sedikit menunjukkan tanggung jawab besar bagi pemerintah daerah sesuai dengan kewenangannya dalam keseriusan menangani penderita gangguan jiwa sehingga angka presentasi tersebut dapat berangsur turun.

Dinas sosial dan dinas kesehatan harus bekerjasama dengan keluarga penderita ODGJ, dikarenakan banyak keluarga yang tidak memahami penderita ODGJ seperti halnya ODGJ harus tetap mengkonsumsi obat meskipun terlihat sembuh agar keluarga tidak melakukan pasung sehingga membuat penderita ODGJ merasa terancam ketika berada di dalam keluarganya sendiri yang mengakibatkan penderita ODGJ terlantar karena meninggalkan rumahnya. Dengan begini integrasi antara dinas sosial, dinas kesehatan, dan keluarga penderita ODGJ sangatlah dibutuhkan untuk mencapai kesejahteraan penderita ODGJ.

Indikator keberhasilan Menurut Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam menangani orang dengan gangguan jiwa mempunyai parameter sendiri-sendiri.

⁴⁴Purnomo. **Penderita Gangguan Jiwa Masih Banyak yang Dipasung**. (www.tempo.co), diakses Oktober 2017.

Indikator keberhasilan menurut Dinas Sosial Kota Malang dalam menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), adalah bahwa ex ODGJ itu sudah dapat melaksanakan fungsi sosialnya di masyarakat dan diterima oleh keluarga dan masyarakat sekitarnya.⁴⁵

Menurut Putri Lolita Dian Sari⁴⁶, Indikator keberhasilan dalam menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ada 3, yaitu (1) klien psikotik diterima kembali di masyarakat, (2) klien psikotik diperlakukan layaknya manusia dengan semua hak-haknya, dan (3) klien psikotik dapat berfungsi sosial dengan wajar. Hal yang hampir sama juga dikatakan oleh Pupih Triastuti⁴⁷, bahwa indikator keberhasilan itu adalah pada saat pasien yang sudah sembuh bisa berkumpul dengan keluarga dan keluarga bisa membimbing agar si ex psikotik ini tidak kembali mengalami gangguan jiwa dan mulai dijakarkan kegiatan-kegiatan yang positif agar bisa diterima di masyarakat.

Pada hakikatnya setiap warga negara berhak atas kehidupan yang layak. Oleh karena itu, setiap orang berhak untuk mendapatkan perlindungan kesehatan jiwa, baik yang sehat, berisiko maupun Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Meningkatnya prevalensi gangguan jiwa memaksa kita untuk menyelami kembali fokus perlindungan masyarakat terhadap risiko gangguan jiwa. Mencegah lebih baik daripada mengobati, oleh karena itu perlindungan terhadap mereka yang berisiko penting untuk memutuskan mata rantai penyakit ini.

Pengetahuan, informasi dan pendidikan merupakan modal bagi seseorang untuk melakukan penolakan, pengolahan, dan pencarian alternatif solusi dalam menghadapi faktor risiko yang dihadapinya. Munculnya gangguan jiwa merupakan bentuk respon manusia terhadap tekanan yang dihadapi. Orang merespon stres dalam bentuk yang berbeda. Ketika seseorang tidak dapat merespon stres dengan cara yang positif dan membangun, maka stres menjadi merusak dirinya, sehingga memunculkan gejala gangguan-gangguan jiwa.

Indikator keberhasilan dalam menangani gangguan jiwa menurut Dinas kesehatan Kota Malang adalah melakukan perawatan dan pasien sembuh serta mandiri, pihak keluarga mau menerima dan merawat ex ODGJ, sehingga ODGJ bisa produktif dalam segala hal.⁴⁸ Hal senada juga dikatakan oleh Gatot

⁴⁵ Azinuddin Ul Haq, Peksos pada Dinas Sosial Kota Malang, Wawancara, tanggal 17 April 2018s

⁴⁶ Putri Lolita Dian Sari, S.Pd., Peksos pada Dinas Sosial Kota Malang, Wawancara, tanggal 17 April 2018

⁴⁷ Pipih Triastuti, Sekretaris pada Dinas Sosial Kota Malang, Wawancara, tanggal 17 April 2018

⁴⁸ Renni Septining W, Perawat pada Dinas Kesehatan Kota Malang, Wawancara, tanggal 19 April 2018

Suwondo⁴⁹, bahwa indikator berhasil itu apabila ODGJ dengan sadar mau dan sudah bisa mandiri merawat diri sendiri.

Menurut Husnul Muarif⁵⁰, indikator keberhasilan dalam menangani ODGJ itu adalah sasara bisa dievakuasi kemudian sampai pada sarana pelayanan kesehatan jiwa, sembuh dan bisa diterima oleh masyarakat. Hal ini tentu tidak bisa lepas dari kerja sama lintas sektor baik antara dinas sosial, satpol pp dan dinas kesehatan kota Malang. Berikut data Dinas Kesehatan Kota Malang mengenai Capaian SPM : *"Setiap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standart"* tahun 2017.



⁴⁹ Wawancara dengan bapak Gatot Suwondo, Pengelola Program P2PTM Dinas Kesehatan Kota Malang, Wawancara, tanggal 19 April 2018

⁵⁰ dr. Husnul Muarif, Kabid P2P Dinkes Kota Malang, Wawancara, 19 April 2018

CAPAIAN SPM : "SETIAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDART"

DINAS KESEHATAN KOTA MALANG 2017

No.	PUSKESMAS	CAPAIAN ODGJ SAMPAI DENGAN				TOTAL ODGJ	DITANGANI	TARGET SPM = (TOTAL ODGJ : ODGJ DITANGANI) x 100%
		TIB I	TRIB II	TRIB III	TRIB IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ARJUNO	34	30	39	28	131	131	100%
2	BARENG	38	41	29	38	146	146	100%
3	RAMPAL CELAKET	14	13	16	22	65	65	100%
4	JANTI	83	68	66	93	310	310	100%
5	CIPTOMULYO	11	7	39	28	85	85	100%
6	MULYOREJO	38	26	0	0	64	64	100%
7	CISADEA	5	0	0	0	5	5	100%
8	PANDANWANGI	29	36	25	132	222	222	100%
9	KENDALKEREP	33	4	5	6	48	48	100%
10	POLOWIJEN	2	6	0	0	8	8	100%
11	KEDUNGKANDANG	83	72	60	71	286	286	100%
12	GRIBIG	36	121	104	309	570	570	100%
13	ARJOWINANGUN	43	10	2	3	58	58	100%

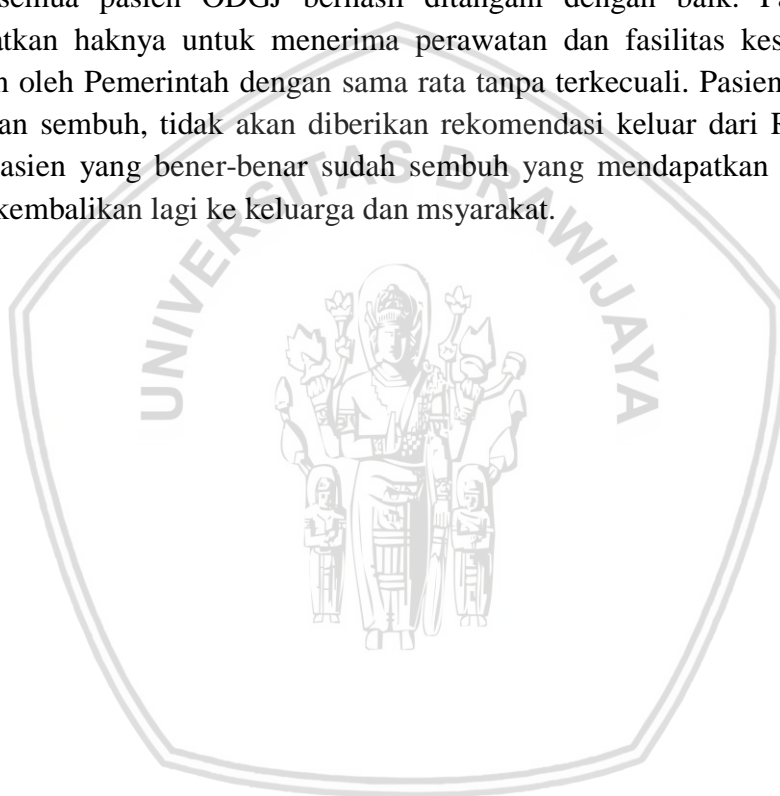
14	DINOYO	27	24	17	21	89	89	100%
15	KENDALSARI	54	40	20	31	145	145	100%
16	MOJOLANGU	10	11	30	45	96	96	100%
TOTAL		540	509	452	827	2328	2328	100%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang, 12 Februari 2018



Berangkat dari data di atas, bahwa pelayanan yang diberikan Dinas Kesehatan kepada pasien ODGJ sangatlah cukup memuaskan. Total pasien ODGJ tahun 2017 adalah sebanyak 2328 orang dan bisa ditanganin semua. Ini merupakan salah satu bentuk kepedulian Pemerintah Daerah Kota Malang melalui Dinas Kesehatan Kota Malang untuk melaksanakan amanat Pasal 81 Undang-Undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang menyatakan bahwa Pemerintah Daerah wajib melakukan upaya rehabilitasi terhadap ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan atau orang lain, dan atau mengganggu ketertiban dan atau keamanan umum.

Indikator keberhasilan berdasarkan data di atas, dalam hal penanganan pasien, semua pasien ODGJ berhasil ditangani dengan baik. Pasien semua mendapatkan haknya untuk menerima perawatan dan fasilitas kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah dengan sama rata tanpa terkecuali. Pasien yang belum dinyatakan sembuh, tidak akan diberikan rekomendasi keluar dari RSJ Lawang. Hanya pasien yang benar-benar sudah sembuh yang mendapatkan rekomendasi untuk dikembalikan lagi ke keluarga dan masyarakat.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan diatas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengimplementasian perlindungan hukum bagi orang dengan gangguan jiwa di jalanan oleh Pemerintah Daerah Kota Malang melalui Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan adaah dengan merujuk pada Undang-Undang 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, dimana Pasal 80 menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertugas dan bertanggung jawab melakukan penatalaksanaan terhadap ODGJ yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan atau orang lain atau mengganggu ketertiban keamanan umum Peran Dinas Sosial yang selalu bekerjasama dengan puskesmas di masing-masing daerah merupakan cerminan perlindungan hukum bagi penderita ODGJ, puskesmas selalu menyediakan layanan kesehatan terbaik bagi penderita ODGJ baik dari melakukan kunjungan ke rumah penderita ODGJ, pemberian layanan kesehatan rutin dalam bentuk pengecekan kesehatan penderita ODGJ atau supplay obat untuk penderita ODGJ. Selain itu Dinas Sosial bersama Satpol PP bekerja sama ketika mendapatkan laporan mengenai ODGJ yang terlantar di jalanan, dengan adanya laporan terebut Satpol PP membawa penderita ODGJ ke Dinas Sosial untuk kemudian ODGJ tersebut dimandikan, dipotong rambut dan kukunya serta ditanyai asal usulnya. Selanjutnya bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Malang, dibawa ke

Puskesmas utk dilakukan evaluasi dan dikirim ke RSJ Lawang bagi ODGJ yang akut guna mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa. **Itu semua merupakan ODGJ untuk mendapatkn pelayanan dan fasilitas kesehatan.**

2. Indikator keberhasilan menurut Dinas Sosial Dan Dinas Kesehatan Kota Malang Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa mempunyai parameter sendiri-sendiri. Indikator keberhasilan menurut Dinas Sosial adalah bahwa ex ODGJ itu sudah dapat melaksanakan fungsi sosialnya di masyarakat dan diterima oleh keluarga dan masyarakat sekitarnya dengan kata lain bahwa (1) klien psikotik diterima kembali di masyarakat, (2) klien psikotik diperlakukan layaknya manusia dengan semua hak-haknya, dan (3) klien psikotik dapat berfungsi sosial dengan wajar. Sementara Indikator keberhasilan dalam menanganin gangguan jiwa menurut Dinas kesehatan Kota Malang adalah melakukan perawatan dan pasien sembuh serta mandiri, pihak keluarga mau menerima dan merawat ex ODGJ, sehingga ODGJ bisa produktif dalam segala hal. Hal ini tentu tidak bisa lepas dari kerja sama lintas sektor baik antara dinas sosial, satpol pp dan dinas kesehatan kota Malang.

B. SARAN

1. Kepada Pemerintah Kota Malang melalui Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan kota Malang untuk melakukan penyuluhan mengenai ODGJ terutama yang terlantar dijalanan untuk segera dilaporkan agar mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa

2. Koordinasi dan kerjasama lintas sektor dalam menangani ODGJ ini harus lebih ditingkatkan agar seminimal mungkin, masyarakat yang mengalami ODGJ tidak dipasung karena itu merupakan pelanggaran hak asasi manusia.

DAFTAR PUSTAKA

- Paulus, E Loutulung. **Beberapa Sistem tentang Kontrol Segi Hukum terhadap Pemerintah**. Citra Aditya Bakti, Bandung. 1993
- Philipus M. Hadjon, **Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia**, Surabaya: Bina Ilmu, 1987
- Pujileksono, Sugeng, **Perundang-Undangan Sosial dan Pekerjaan Sosial**. Setara Press, Malang, 2016
- Sedarmayanti dan Syarifudin Hidayat, **Metodologi Penelitian**, Mandar Maju, Bandung, 2002
- Satjipto Raharjo, **Ilmu Hukum**, Bandung Citra: Aditya Bakti, 1991
- Sudjono, Saukarto, Marmo, **Penegakan Hukum Dinegara Pancasila**, Jakarta: Garuda Metropolis perss, 1997), hlm. 16.
- Soekanto, Soerjono., **Pengantar Penelitian Hukum**. UI Press, Jakarta, 2007
- Sugiyono, **Metodologi Penelitian Bisnis**. Alfabeta, Bandung, 2003
- Supratman, **Metode Penelitian Hukum**, Alvabeta, Malang, 2012

INTERNET

BPS 2017, (www.bps.go.id), diakses September 2017.

Human Rights Watch. **Hidup di Neraka : Kekekrasan Terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia**. (www.hrw.org), 2006, diakses September 2017

Riskesdas. 2013. (www.depkes.go.id), diakses September 2017.

Purnomo. **Penderita Gangguan Jiwa Masih Banyak yang Dipasung**. (www.tempo.co), diakses Oktober 2017

Rahardi Soekarno. **Penderita Gangguan Jiwa di Jatim Naik Drastis.**
(www.beritajatim.com),

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

UUD NRI 1945

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa

Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 406/MENKES/SK/VI/2009 tentang
Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pelayanan
Publik

